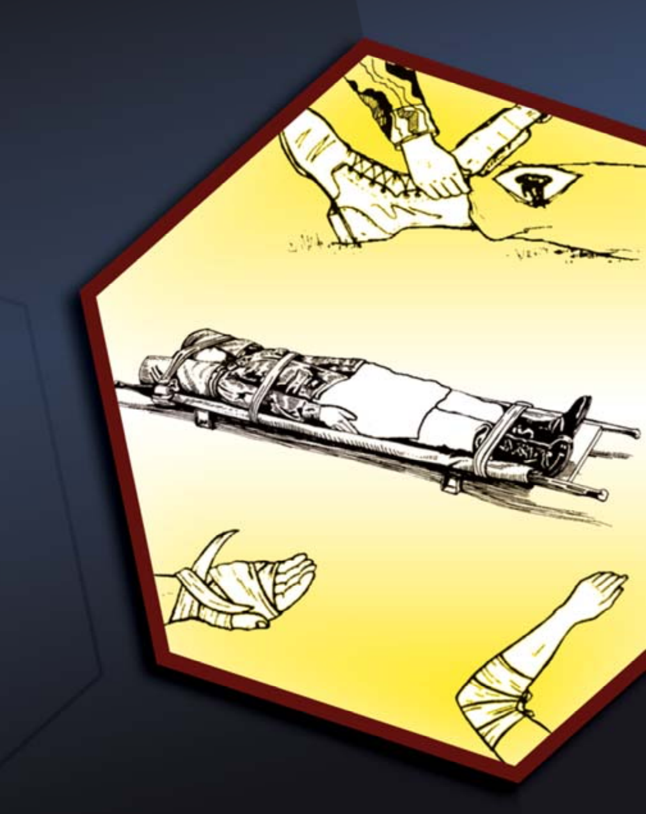
وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا

اور جس شخص نے کسی ایک جان کو بچایا گویا اس نے تمام انسانیت کی جان بچائی

ومن أحیاھا

ابتدائی طبی امداد



اعداد

طبیب گل حسن

ومن أحياها

فكأنما أحيا الناس جميعًا

ابتدائی طبی امداد

دستی کتابچہ

مصنف

طبیب گل حسن

طبع اول

محرم ۱۴۳۳ھ

مختصر فہرست

تفصیلی فہرست

انتساب

الطبيب الشهيد

أرشد وحيد

رحمه الله

الطبيب الشهيد

أبو دجانة

رحمه الله

بسم اللہ الرحمن الرحیم

الحمد والثناء للہ رب العالمین والصلاۃ والسلام علی نبینا المبعوث رحمۃ للعالمین

مقدمہ

ابتدائی امداد first aid کی تعریف یوں کی جاسکتی ہے کہ "وہ انتہائی ناگزیر اور فوری اقدامات جو کسی بھی حادثہ میں انسانی زندگی اور صحت کے بچاؤ اور تحفظ کے لئے طبّی عملہ کی عدم دستیابی کی صورت میں غیر طبّی افراد اٹھاتے ہیں"۔

یہ دستی کتابچہ بلا استثناء تمام مجاہدین کی ابتدائی (طبّی) امداد کی ضرورت پورا کرنے کے لئے تصنیف کیا گیا ہے اور اس میں تقریباً تمام اہم حادثات کو پیشِ نظر رکھا گیا ہے۔ (توجہ: جوہری، کیمیائی اور حیاتیاتی جنگی حادثات اور نفسیاتی جنگی حادثات کو فی الحال قلت وقت کی بناپر شامل نہیں کیا جاسکا)۔ مگر ذہن میں رکھیں کہ ابتدائی امداد کی ضرورت صرف جنگ کے دوران ہی نہیں بلکہ کسی بھی وقت اور کسی بھی جگہ پڑ سکتی ہے۔

کیونکہ طبّی عملہ ہمیشہ اور ہر جگہ میسر نہیں ہوتا اس لئے ہر مجاہد کو چاہیے کہ وہ خود اپنی، ساتھیوں کی اور عوام الناس کی زندگی اور صحت کی حفاظت کے لئے ابتدائی امداد کی تدابیر کا علم اور مہارت رکھتا ہو۔ یوں تو اس کا علم رکھنا جیسا کہ علماء بیان کرتے ہیں فرضِ کفایہ کے زمرے میں آتا ہے۔ مگر تمام مجاہدین پر ان کے مخصوص حالات کی بناپر اور ان میں سے ہر ایک کی صلاحیت واستطاعت کو دیکھتے ہوئے فرض عین ہو جاتا ہے۔ اور علم رکھنے کے باوجود اپنی یا اپنے ساتھی کی جان یا صحت کے تحفظ میں غفلت برتنا گناہ ہے۔ رسول اللہ ﷺ کا فرمان ہے "وإن لنفسك عليك حقاً"، یعنی کہ تمہاری جان کا تم پر حق ہے۔ اور جب عرب کے بدوؤں نے آپ ﷺ سے پوچھا کہ آیا وہ علاج کیا کریں یا نہیں تو فرمایا: "تداووا يا عباد الله فما انزل الله من داء إلا وأنزل له دواء، علمه من علمه وجهله من جهله"۔ یعنی کہ اللہ کے بندو! علاج کیا کرو، کیونکہ اللہ نے ایسی کوئی بیماری نازل نہیں کی جس کی دوا نہ نازل کی ہو، البتہ (بیماری اور دوا کا) علم رکھنے والے اسے جانتے ہیں اور نہ رکھنے والے نہیں جانتے۔

اس کتابچہ کا اکثر مواد جدید مغربی علم طب سے لیا گیا ہے مگر ساتھیوں کے ذہن میں یہ واضح ہونا چاہیے کہ اوّل تو ہر مغربی علم یا شے حرام نہیں ہوتی اور نہ ہی مغرب سے درآمد شدہ ہر علم یا شے میں ضرور سازش پائی جاتی ہے۔ رسول اللہ ﷺ صحابہ کو ایک طبیب حارث بن کلدہ سے علاج کروانے کا کہتے تھے حالانکہ اس وقت وہ کافر تھے۔ اور اس کی آسان ترین حقیقی مثال خود مجاہدین کا مغرب کے ایجاد کردہ اسلحہ کا استعمال ہے چاہے وہ کلاشنکوف ہو یا بارود۔ گویا حکمت اور دانائی جیسا کہ حدیث کا مفہوم ہے مسلم کی گم شدہ متاع ہے، یہ جہاں سے بھی ملے مؤمن ہی اس کا سب سے بڑھ کر حقدار ہے۔ دوم یہ کہ اس کا یہ مطلب بھی نہیں کہ ہم مغرب سے مرعوب ہو جائیں یا اپنے آپ کو علوم وفنون میں ان کا تابع سمجھیں۔ اس بات کو واضح کرنے کے لئے یہ کہنا کافی ہے کہ ایک زمانہ تھا جب یورپ سے لوگ

آکر مسلمانوں سے علم طب سمیت دیگر علوم حاصل کرتے تھے۔ بہت سی معلومات جو مغرب سے اب ہم حاصل کرتے ہیں اس کے دریافت کرنے والے در حقیقت مسلمان ہیں۔ سوم یہ کہ مجاہدین کے لئے اس بابت یہ بھی جاننا ضروری ہے کہ شریعت نے بہت سے معاملات کے بارے میں بڑے بڑے اصول بیان کرنے کے بعد ان کی تفاصیل کو انسان کی اپنی دانست، اور علم وفہم پر چھوڑ دیا ہے۔ اس بات کو سمجھانے کے لئے مشہور واقعہ "تابیر النخل" یعنی کھجور کو بارور کرنے کا کافی ہے۔ جب صحابہ رضوان اللہ علیہم نے ایک سال یہ عمل چھوڑ دیا اور میوہ کم ہوا تو رسول اللہ ﷺ نے فرمایا: "أنتم أعلم بأمور دنیاکم"۔ کہ تم اپنے دنیاوی معاملات کو بہتر سمجھو۔ لہذا حلال وحرام کا خیال رکھتے ہوئے مغربی طبّی علوم سے استفادہ جائز ہے۔

پھر انسانی زندگی اور صحت میں حاجت اور ضرورت کے بہت سے معاملات ایسے ہوتے ہیں جن میں مشہور فقہی قاعدے "الضرورات تبیح المحظورات" کی بنا پر حرام کردہ اشیاء کا استعمال بھی جائز ہو جاتا ہے۔ ہاں یہ ضروری ہے کہ اس کا فیصلہ مسلمان، امانت دار اور ماہر طبیب کرے۔ اور اگر مسلمانوں میں ایسا طبیب نہ ہو تو غیر مسلموں میں امانت دار اور اپنے علم میں مہارت رکھنے والے طبیب کی بات کو عالمِ دین کے سامنے پیش کرنے کے بعد قبول کیا جا سکتا ہے۔ اگر اس کتابچہ میں آپ کو کوئی ایسی بات محسوس ہو جو خلافِ شرع ہے تو براہِ کرم مجھے ضرور آگاہ کریں اور اس کو اختیار کرنے سے پہلے کسی مسلمان ماہر اور امانت دار طبیب اور جید اور متقی عالم کے سامنے پیش کریں۔

اس کتابچہ میں کوشش کی گئی ہے کہ جتنا ہو سکے انگریزی کے الفاظ سے اجتناب کیا جائے۔ اس سے مقصود انگریزی غلامی کے اثرات کو زائل کرنا ہے۔ کسی زبان کو دوسری زبان پر فضیلت نہیں ماسوائے جسے شریعت کی بنا پر فضیلت حاصل ہو۔ کسی انگریز مسلمان کے لئے انگریزی استعمال کرنا قطعاً حرام نہیں اور نہ ہی معیوب ہے۔ مگر امتِ مسلمہ پر بالعموم اور برصغیر پر بالخصوص مغربی کفریہ ثقافت کے تسلط کے پیشِ نظر اس کا استعمال قطعاً مناسب نہیں۔ مرعوبیت اور مشابہت کے لئے ہو تو صریحاً حرام ہے۔ اس میں ایک دقت جو مجھے پیش آتی ہے وہ یہ کہ ہماری زبان میں ایک رائج اور مشہور انگریزی اصطلاح کے بجائے جب میں لغات کی مدد سے پرانی اردو اصطلاح ڈھونڈتا ہوں اور نہ ملنے کی صورت میں نئی اصطلاح وضع کرتا ہوں تو ساتھیوں کو سمجھنے میں دقت پیش آتی ہے۔ بسا اوقات ساتھی اپنی ہی زبان کا مذاق اڑاتے ہیں کیونکہ وہ اس سے نامانوس ہیں۔ مگر میں اس پر بضد ہوں کہ اپنی زبان کے الفاظ ہی استعمال کروں۔ یہودیوں نے عبرانی کے مٹ جانے کے بعد اسے دوبارہ رائج کیا تو آخر ہم کیوں نہیں کر سکتے۔ کسی یہودی نے یہ اعتراض نہ کیا کہ اجی یہ تو اب متروک لغت ہے اور دقیانوسی بات ہے۔ صرف یہی نہیں میری تو تمنا اس سے بھی بڑھ کر یہ ہے کہ جتنا ہو سکے ہم اردو میں عربی زبان سے ماخوذ الفاظ کو استعمال کریں اور انہیں رائج کریں تاکہ اپنے دین کے نزدیک تر ہوتے جائیں کیونکہ عربی زبان ہی ہمارے دین کی رکھوالی ہے۔ یہ فضیلت اسے اللہ نے عطا کی ہے میں نے نہیں۔ مگر میں اعتراف کرتا ہوں کہ میں اس کاوش میں پوری طرح کامیاب نہیں ہو سکا۔ اس کی وجہ میرے علم کی

قلت ہے۔اس بابت میں ساتھیوں سے راہنمائی کا طلبگار ہوں۔ یہ مشکل اس لئے بھی ہے کہ یہ ایک نایاب عمل ہے۔ میں نے شعبۂ طب (میڈیسن) میں متخصص (سپیشلسٹ) ایک مسلمان طبیب (ڈاکٹر) کی ایسی کتاب کی ورق گردانی کی جس میں تمام اصطلاحات کا اردو میں نہایت محنت سے ترجمہ کیا گیا تھا اور ان کے سامنے انگریزی نام بھی درج کئے تھے۔ لیکن جب تک یہ عمل حکومتی سطح پر نہ ہو تو پوری طرح کامیاب نہیں ہو سکتا۔ میں دعا کرتا ہوں کہ اللہ تعالیٰ مسلمانوں کو ایسی خلافت سے نوازے جس میں ہر چیز کے پیمانے درست ہوں۔ اور در حقیقت یہ ہمارے جہاد کے مقاصد میں سے بھی ہے۔اس لحاظ سے میں یہ امید رکھتا ہوں کہ یہ عمل مستقبل کی خلافت میں طبّی شعبے کے قیام میں مفید ثابت ہوگا۔ میری تمنا تھی کہ میں اردو اور انگریزی کی اصطلاحات کے ساتھ ساتھ عربی کی اصطلاحات بھی شامل کروں مگر وقت کی قلت کے باعث یہ نہیں کر سکا۔

اپنی اس کاوش کو مزید شریعت کا پابند کرنے کے لئے انسانی تصاویر میں بھی احتیاط کی گئی ہے۔ ظاہر ہے کہ جاندار کی تصویر بنانا شریعت میں حرام ہے مگر چونکہ یہ کتاب ایسے فن سے متعلق ہے جس میں محض الفاظ بیان کے لئے کافی نہیں ہو سکتے جب تک ساتھ شکل نہ دی جائے اس لئے ضرورت کے قاعدہ کے تحت اس میں انسانی تصاویر شامل کی جا رہی ہیں۔ شامل کردہ تصاویر میں کوشش کی گئی ہے کہ انسانی تصویر سے مشابہت کو کم سے کم کیا جاسکے۔ مثلاً چہروں کے خدوخال کو مٹایا گیا ہے اور پورے جسم کے بجائے متعلقہ حصے کو کاٹ کر دکھایا گیا ہے۔اس کے باوجود اگر اس معاملے میں کوتاہی سرزد ہوئی ہو تو وہ انسانی خطا ہے جس کے لئے ہم قارئین سے چاہیں گے کہ ہمیں آگاہ کریں تاکہ آئندہ اصلاح کی جاسکے۔

یہ کتابچہ عسکری میدان میں ابتدائی امداد پر زیادہ مرکوز رہے گا اگرچہ اس میں کئی تدابیر وہ ہیں جنہیں باقاعدہ تربیت یافتہ طبّی کارکن انجام دے سکتے ہیں اور کئی گھریلو قسم کی تدابیر بھی ہیں۔ مگر آئندہ ارادہ ہے کہ مراکز میں پیش آنے والے حادثات کے لئے علیحدہ کتابچہ لکھا جائے یا اسی میں شامل کیا جائے۔اور پھر تیسرے مرحلے میں ٹیکہ، ٹانکے اور کسر (Fracture) کو طبّی کھپچی لگانے کے قابل مجاہدین کے لئے بھی ایک کتابچہ ہو جنہیں تربیت یافتہ طبّی کارکن بھی کہا جاسکتا ہے۔اس سے اگلے مرحلے میں گھر میں پیش آنے والے حادثات کے لئے ایک اور کتابچہ تصنیف کرنے کی خواہش ہے جس میں خواتین اور بچوں کی تکالیف کا بھی ذکر ہو۔ اس طرح اگر یہ عمل جاری رہا میری زندگی میں یا میرے بعد تو امید کی جاسکتی ہے کہ ایک مرحلہ میں مجاہدین اور اسلامی خلافت کے محبّین اپنا طبّی کلیہ بنا سکیں۔

اس کتاب کا ایک مدعا یہ بھی ہے کہ مجاہدین پر الزام تراشی کرنے والوں کے سامنے واضح ہو کہ ہم ''تخلیہ'' یعنی کہ ابتدائی ناگزیر توڑنے کے عمل کے ساتھ ساتھ ''تحلیہ'' یعنی کہ جوڑنے کا عمل بھی چاہتے ہیں۔ مگر فطری امر ہے کہ ہر عمل اپنی ترجیح کے لحاظ سے اور زمینی حقائق کو دیکھتے ہوئے انجام دیا جاتا ہے۔ خطرناک حادثہ میں مبتلا فرد کو دیکھتے ہوئے میری گلوخلاصی یہ کہہ کر نہیں ہو سکتی کہ ابھی مجھے علمِ طب حاصل کرنے دو پھر آکر میں تمہاری مدد کرتا

ہوں۔ یا کہ ابھی تو میرے بچے کو مکتب سے دیر ہو رہی ہے، اور اگر میرے بچے نے علم نہ حاصل کیا تو وہ بڑا ہو کر تمہاری امداد کیسے کرے گا۔ میری امت پر ظلم و ستم کے پہاڑ توڑے جا رہے ہوں اور میں کہوں کہ بھئی صبر کرو ابھی امت تیار نہیں۔ حالانکہ تیاری کی کمی نہیں مگر ایک بیماری لگی ہے جسے وھن کہتے ہیں۔ یعنی کہ دنیا کی محبت اور مرنے کا ڈر۔

اس کتابچہ کی تیاری میں سابقہ طبّی معلومات اور محدود تجربے کے علاوہ مندرجہ ذیل کتب اور کتابچوں سے استفادہ کیا ہے "دورۃ طبیۃ مصغرہ" کے نام سے طبیب (ڈاکٹر) ابو عبد الرحمن المکی کی مختصر نوشت (نوٹس)، طبیبہ (ڈاکٹر) نادیہ العوضی کا کتابچہ "دلیل الانتفاضہ للاسعافات الأولیہ"، المرکز الاعلامی الاسلامی کی طرف سے نشر شدہ کتابچہ "الاسعافات الاولیہ للمجموعات الجہادیہ"، نام کے برعکس بظاہر یہ کتابچہ عام عربی مطبوعات میں سے لگتا ہے، سلطانہ فاؤنڈیشن کی شائع کردہ اردو کی کتاب "ابتدائی طبّی امداد"۔ انگریزی میں جنوبی افریقہ کے عوام کے لئے مرتب شدہ کتاب "First Aid for South African Home, Office and Outdoors" اور امریکی فوج کی کتاب "First Aid"۔

میں اس کتابچہ کی تصنیف میں اپنے بڑوں کا بھی ممنون و مشکور ہوں جنہوں نے مجھ اس لائق سمجھا اور میرے لئے وسائل فراہم کیے۔ اور میں اپنے ساتھیوں: محمد حسن اور محمد رضوان کا بھی ممنون و شکر گزار ہوں جنہوں نے اس کتابچہ کے فنی پہلوؤں میں بھی میری مدد کی اور مجھے روز مرہ کی مصروفیات سے فارغ کیا۔ اللہ تعالیٰ انہیں دنیا و آخرت میں بہترین اجر و ثواب سے نوازے۔

میں اللہ سے دعا کرتا ہوں کہ میری لغزشوں اور خطاؤں سے در گزر کرے اور اس کتابچہ کی تصنیف میں جو میں نے محنت کی ہے اسے اپنی بارگاہ میں قبول کرے اور اسے مجاہدین کے لئے فائدہ مند بنائے۔ اللہ تعالیٰ اس عمل کو میرے لئے صدقۂ جاریہ کی صورت میں مسلسل جاری رکھے۔ بے شک اللہ ہر چیز پر قادر ہے۔

آپ کی دعاؤں کا طلبگار آپ کا خادم

طبیب گل حسن

باب ا: ابتدائی امداد کی اساسیات

آپ اور ابتدائی امداد

ابتدائی طبّی امداد آسان اور اہم کیوں؟

- کیونکہ یہ امداد تعلیمی قابلیت سے قطع نظر ہر مجاہد فراہم کر سکتا ہے۔
- کیونکہ اس امداد سے آپ میدان جنگ میں ۷۰ فی صد زخمی ساتھیوں کی زندگی اور صحت بچا سکتے ہیں۔
- کیونکہ عین میدانِ جنگ میں ماہر معالج بھی شاید اس سے زیادہ کچھ نہیں کر سکتا جتنا کہ آپ کر سکتے ہیں۔
- کیونکہ اس امداد کا زیادہ تر تعلق عام معلومات اور انسان کی فطری سمجھ بوجھ سے ہے۔
- کیونکہ اس کے لیے کم سے کم طبّی لوازمات (دوائی، مرہم، پٹی) درکار ہوتی ہیں۔
- کیونکہ میدان جنگ میں آپ کا طبّی سامان آپ کے سر کا رومال، چادر اور درخت کی ٹہنیاں بن جاتی ہیں۔
- کیونکہ نہ دوائیوں کے نام یاد کرنے کی ضرورت ہے اور نہ ٹیکے لگانے کا ہنر۔

بشرطیکہ:

- ✓ آپ ابتدائی امداد کا علم حاصل کریں۔
- ✓ اور امداد دینے کی مشق ابھی سے خوب کر لیں۔

اس لیے ہر مجاہد کے لئے ابتدائی امداد نہایت آسان اور نہایت اہم ہے۔

اگرچہ ہر مجاہد کے لئے امدادی کارکن ہونا لازمی ہے مگر کم از کم ہر مرکز میں اور کاروائی پر نکلنے والے ہر دستہ میں ایک ایسا ساتھی ہونا چاہیے جس کے پاس ابتدائی امداد کا ضروری سامان ہو اور اسے ابتدائی امداد دینے کا اچھا خاصا تجربہ بھی ہو۔

امدادی کارکن کا کام

(۱) طبّی امدادی سامان کو ہمیشہ اپنے پاس پورا رکھنا اور اس کی حفاظت کرنا۔

(۲) متاثر شخص کو لاحق فوری خطرے سے بچانا۔

(۳) متاثر شخص کی بحالیٔ زندگی کے لئے ہنگامی امداد فراہم کرنا۔

(۴) متاثر شخص کی صحت کے تحفظ کے لئے اقدامات اٹھانا۔

(۵) متاثر شخص کو تسلی دینا اور آرام پہنچانا۔

(۶) متاثر شخص کے لئے طبّی امداد طلب کرنا یا اسے طبّی مرکز منتقل کرنا۔

(۷) ذمہ داران کو متاثر شخص کی حالت کے بارے میں آگاہ کرنا۔

(۸) اوروں کو بہترین طریقہ سے امداد فراہم کرنے کے لئے خود اپنی حفاظت کرنا۔

امدادی کارکن کی خصوصیات

(۱) اپنی نیت کو اللہ کے لئے خالص کرنے والا ہو۔

(۲) اس جذبہ سے کام کرنے والا ہو کہ ایک انسان کی جان بچانا تمام انسانیت کی جان بچانے کے مترادف ہے۔ اور ایک مجاہد کی جان بچانا گویا پوری امت کو بچانے کے برابر ہے۔

(۳) متاثرین سے ہمدردی اور اخلاص رکھنے والا ہو۔

(۴) حوصلے اور ہمت والا ہو اور دل کا مضبوط ہو تا کہ چوٹوں اور خون کو دیکھ کر یا مشکل حالات سے دوچار ہونے سے خود بدحواس نہ ہو جائے۔

(۵) کم از کم اتنا علم ضرور رکھتا ہو جو ابتدائی امداد کے لئے درکار ہے (پڑھا لکھا ہونا لازم نہیں) اور امدادی کام کا تجربہ رکھتا ہو۔

اہم لغات واصطلاحات

اہم باتیں

اس کتابچہ میں اہم باتوں کو ان کی اہمیت کی بناپر تین عنوانات کے تحت ذکر کیا گیا ہے۔کم اہم سے زیادہ اہم کی ترتیب میں یہ (۱)توجہ (۲)احتیاط اور (۳)انتباہ ہیں۔اسی ترتیب کے مطابق عمل کو یقینی بنائیں۔

امداد

ابتدائی امداد first aid : یہ ان انتہائی ناگزیر اور فوری اقدامات کا مجموعہ ہے جو کسی بھی حادثہ میں انسانی زندگی کے بچاؤ یا صحت کے تحفظ کے لئے طبّی عملہ کی عدم دستیابی کی صورت میں غیر طبّی افراد اٹھاتے ہیں۔

طبّی امداد یا علاج (میڈیکل ایڈ): یہ وہ اقدامات ہیں جو کسی بھی حادثہ میں انسانی زندگی اور صحت کے تحفظ کے لئے باقاعدہ تربیت یافتہ طبّی عملہ ہی اٹھا سکتا ہے۔

ابتدائی امداد first aid کی اصطلاح کا ترجمہ اردو میں عموماً ''ابتدائی طبّی امداد'' کیا جاتا ہے۔ مگر چونکہ اس کتابچہ میں طبّی امداد کا لفظ مذکورہ بالا مخصوص مطلب میں استعمال ہو رہا ہے اس لئے ہم ابتدائی امداد کے ساتھ لفظ ''طبّی'' نہیں استعمال کر رہے۔ مزید یہ کہ اس کتابچہ میں ابتدائی امداد کی تدابیر اور اقدامات کے لئے لفظ ''علاج'' کا بھی استعمال نہیں کیا گیا۔اس احتیاط کا بنیادی مقصد یہ ہے کہ کہیں امدادی کارکن اپنے آپ کو باقاعدہ معالج نہ تصور کرنے لگے اور اپنی حیثیت اور مہارت سے بڑھ کر اپنی طرف سے کوئی اقدام نہ اٹھائے۔یعنی کہ اناڑی پن کا مرتکب نہ ہو جس کی بناپر شریعت کی نظر میں وہ اپنے اس غلط فعل کا قصوروار ٹھہرے۔

ہنگامی امداد: یہ ابتدائی امداد کے تحت اٹھائی جانے والی وہ خصوصی تدابیر ہیں جو کہ زندگی کو متاثر کرنے والے انتہائی خطرناک حادثات میں بحالیٔ زندگی یا جان بچاؤ کے لئے اختیار کی جاتی ہیں۔ گویا یہ امداد ابتدائی امداد کا حصہ ہی ہے کوئی علیحدہ چیز نہیں۔

ذاتی امداد: کسی مجاہد کو خود پیش آنے والے حادثے میں اختیار کی جانے والی تدابیر۔یہ بھی ابتدائی امداد کا حصہ ہیں۔

جنگی ابتدائی امداد: جس کی ضرورت زیادہ تر جنگی حالات میں پڑتی ہے۔اس کا علم تقریباً ہر مجاہد کو ہونا چاہیے۔ جبکہ اس کے علاوہ ابتدائی امداد کا علم ہر ایک کے لئے ضروری نہیں مگر انتہائی مفید ہے۔

امدادی کارکن

ابتدائی امدادی کارکن: وہ مجاہد ہے جسے ابتدائی امداد کی تربیت مل چکی ہو۔ ہر مجاہد پر لازم ہے کہ یہ تربیت حاصل کرے۔

طبّی امدادی کارکن: ایسا مجاہد جسے عام ساتھیوں سے زیادہ طبّی امداد دینے کی تربیت مل چکی ہو۔ مثلاً وہ وریدی (خون کی نالی میں) ٹیکہ لگا سکتا ہو۔ اصولاً ہر کارروائی میں ایسا ایک مجاہد ہونا چاہیے یا کم از کم ہر مجموعے میں کئی افراد ایسے ہونے چاہئیں۔ خاص کر میدانوں میں باقاعدہ طبیب (ڈاکٹر) یا تیمار دار (نرس) کی کمی کی صورت میں۔ ایسے مجاہد کی حالتِ امن یا حالتِ جنگ میں اولین ذمہ داری طبّی امداد کی فراہمی ہونی چاہیے نہ کہ باقاعدہ لڑنا۔

حادثات کی نوعیت

انتہائی خطرناک: یعنی کہ جان لیوا۔

خطرناک: جن میں جان جانے کا اندیشہ تو نہ ہو مگر شدید قسم کے نقصان کی توقع ہو۔

معمولی: جن سے نقصان تو ہو مگر شدید نہیں۔

ابتدائی امداد کے مرحلے

کسی بھی حادثہ سے نبرد آزما ہونے کے لئے کسی بھی امدادی تدبیر کو اپناتے ہوئے آپ کو مندرجہ ذیل مرحلوں سے گزرنا ہوگا:

(۱) ابتدائی امداد کا علم حاصل کرنا
(۲) اپنے آپ میں حوصلہ پیدا کرنا اور متاثر شخص کو تسلی دینا
(۳) اپنے آپ اور متاثر شخص کو خطرات سے محفوظ رکھنا
(۴) حادثہ کا جائزہ لینا
(۵) متاثر شخص کا معائنہ اور تشخیص کرنا
(۶) ذمہ داران کو اطلاع دینا اور طبّی امداد طلب کرنا
(۷) ابتدائی امداد فراہم کرنا
(۸) متاثر شخص کی مسلسل نگرانی کرنا
(۹) ضرورت پڑے تو متاثر شخص کو منتقل کرنا

ان مرحلوں کی تفصیل حسب ذیل ہے:

علم: ابتدائی امداد کا علم اور مہارت حاصل کرتے رہیں

یہ عین ممکن ہے کہ محض یہ جاننے سے کہ کیا کرنا چاہیے، اور کیا نہیں کرنا چاہیے، اور کب باقاعدہ طبّی امداد طلب کرنی چاہیے، اور کب اس کی ضرورت نہیں ہے، مجاہد اپنے آپ کی یا کسی ساتھی کی زندگی بچالے، کسی معذوری کو روک لے یا شفاخانوں میں طویل عرصہ گزارنے سے بچالے۔ اس لئے ابتدائی امداد کا علم اور تربیت حاصل کرنا ہر مجاہد کے لئے ضروری ہے۔

حوصلہ: اپنے اعصاب کو قابو میں رکھیں

خود بھی پرسکون رہیں اور متاثر شخص کو بھی تسلی دیں۔ مشکل حالات میں صحیح فیصلہ کرنے کے لئے اپنے اعصاب پر قابو پانا ضروری ہے۔ حوصلہ ہارنے یا دلبرداشتہ ہونے سے سوچنے اور عمل کرنے کی صلاحیت ختم ہوجاتی ہے۔ اسی طرح متاثر شخص کی بے چینی سے اس کے جسم پر الٹا اثر پڑتا ہے۔ حوصلہ رکھیں! جلد سوچیں اور عمل کریں!

نہ صرف یہ کہ خود حوصلے میں رہیں بلکہ متاثر شخص کو بھی تسلی دیں اور اطمینان دلائیں۔ اسے یقین دہانی کرائیں کہ آپ وہاں اس کی مدد کے لئے ہیں اور یہ کہ تمام حالات آپ کے قابو میں ہیں۔ اور ان شاءاللہ سب ٹھیک ہوگا۔

تحفظ: اپنے آپ کو اور متاثر شخص کو خطرے سے محفوظ رکھیں

اپنے آپ کو اور متاثر شخص کو شدید خطرہ سے فوری تحفظ فراہم کریں تا کہ آپ امداد دینے کے قابل ہوں اور ساتھیوں کی قیمتی جانیں بچا سکیں۔ امدادی کارکن کی بنیادی ذمہ داری متاثر شخص کی سلامتی کا خیال رکھنا اور یہ تسلی کر لینا کہ اسے ممکنہ آرام و سکون میسر ہے۔ متاثر شخص کی حالت کو مزید خراب ہونے سے بچانا چاہیے اور امداد میں کوتاہی اور لاپرواہی سے از حد بچنا چاہیے۔ اگرچہ اصول یہ ہے کہ ابتدائی امداد دینے سے پہلے یا بعد میں متاثر شخص کو از خود منتقل کرنے کے بجائے طبّی امداد کا انتظار کرنا چاہیے۔ دوسرا اصول یہ ہے کہ فوری اور شدید خطرہ نہ ہو تو بحالیٔ زندگی کے لئے فراہم کی جانے والی ہنگامی امداد دیئے بغیر متاثر شخص کو منتقل نہیں کرنا چاہیے۔ لیکن فوری خطرہ سے تحفظ دینے کے لئے منتقل کرنے کی ضرورت پڑ جائے تو منتقل کرنے کا مناسب ترین طریقہ اختیار کریں چاہے طبّی امداد پہنچی ہو یا نہیں اور چاہے ہنگامی امداد دی ہو یا نہیں۔ مثلاً جلتی ہوئی گاڑی سے کسی شخص کو نکالنا چاہے اس کی حالت کیسی ہی خطرناک کیوں نہ ہو۔

جائزہ: حادثہ کا جائزہ لیں اور درکار معلومات ذہن نشین کریں

مثلاً: کون، کیا، کہاں، کب، کیوں اور کس طرح حادثہ ہوا؟ کتنے افراد متاثر ہوئے ہیں اور انہیں کس نوعیت کی تکالیف پہنچی ہیں؟ عسکری تدبیراتی (ٹیکٹک) حالت کیا ہے؟ جائے حادثہ کی زمینی صورتحال کیا ہے اور متاثرین کہاں کہاں پڑے ہیں؟ کیا فوری تحفظ اور منتقل کرنے کے لئے مطلوبہ مدد میسر ہوگی؟ کیا ابتدائی امداد یا طبّی علاج جائے وقوعہ پر ہی دیا جاسکتا ہے۔ کیا متاثرین کو بہتر علاقے تک منتقل کرنے کی ضرورت پیش آئے گی؟ فوری تحفظ کی کاروائی کے لئے کیا سامان درکار ہوگا۔ کیا جائے وقوعہ کیمیائی یا حیاتیاتی طور پر آلودہ ہے؟ کیا متاثرین کے لئے آلودگی سے بچاؤ کا عملہ اور سامان درکار ہے؟ کتنا وقت میسر ہے؟

جائزہ لینے کے بعد اپنی ترجیح متعین کریں۔ مثلاً اگر ایک سے زیادہ متاثر شخص ہوں تو نظر دوڑا کر اس متاثر شخص کو منتخب کریں جس کے بچنے کی زیادہ امید ہو نہ کہ جس کی چوٹ معمولی ہو اور یا اس کے بچنے کی امید ہی مشکل ہو۔

معائنہ اور تشخیص: متاثر شخص کا معائنہ کریں اور حالت کی تشخیص کریں

ہر مجاہد کو چاہیے کہ کسی بھی بے ہوش، بیمار یا زخمی ساتھی کا نہایت احتیاط سے معائنہ کرے اور مہارت سے تشخیص کرے تا کہ مناسب ابتدائی امداد کی تدبیر اختیار کی جاسکے۔ فوری تشخیص میں چند دقیقوں سے زیادہ وقت نہیں صرف ہونا چاہیے۔ تشخیص نہ صرف امداد کے لئے ضروری ہے بلکہ اطلاع دینے کے لئے اور طبّی مدد طلب کرنے کے لئے بھی ضروری ہے۔ اگر معائنہ کرنے کے دوران کسی بھی وقت ایسی صورتحال پیدا ہوتی ہے جس کے لئے متاثر شخص کو ہنگامی امدادی تدابیر کی ضرورت ہے (مثلاً معائنہ کرتے ہوئے جسمانی صدمہ کی حالت میں چلا جائے) تو اس حالت میں معائنہ کو فوراً چھوڑ کر اس حالت کے مطابق ابتدائی امداد فراہم کرنی چاہیے۔ طبّی امداد طلب کرنے سے پہلے امدادی کارکن کو متاثر شخص اور حادثہ کے بارے میں مناسب معلومات فراہم کر لینی چاہئیں۔ مثلاً: جائے حادثہ کی

معلومات، متاثر شخص کی عمومی حالت، عمر اور جنس، حادثہ کی نوعیت، شدت اور فوری توجہ کی ضرورت۔ مناسب معلومات سے طبّی عملہ اور ذمہ داران بہتر فیصلہ کر سکیں گے۔

معائنہ اور تشخیص کے مطابق اپنی ترجیح متعین کریں۔ مثلاً اگر ایک ہی مریض کو مختلف تکالیف ہیں تو ان میں سے زیادہ خطرناک تکلیف کی طرف پہلے توجہ دینا ہو گی۔ مثال کے طور پر اگر خون بھی بہہ رہا ہے اور پاؤں کی ہڈی بھی ٹوٹی ہے تو پہلے خون کو روکنا ہو گا۔

انتباہ
متاثر شخص کی دقیق طبّی تشخیص کرنے یا تکالیف کے لئے پیچیدہ طبّی اصطلاحات استعمال کرنے کی کوشش نہ کریں کیونکہ اس قسم کی تشخیص سند یافتہ طبیب ہی کر سکتا ہے۔

اطلاع: طبّی امداد اور ساتھیوں سے مدد طلب کرنے کے لئے

اطلاع تین امور پر مشتمل ہے: قریبی ساتھیوں کو اطلاع، طبّی عملہ کو اطلاع اور ذمہ داران کو اطلاع۔ اطلاع آواز لگا کر بھی دے سکتے ہیں، مخابرہ یا دیگر رابطے کے وسائل استعمال کر کے بھی اور کسی ساتھی یا قاصد کو بھیج کر بھی۔ اپنے ماحول کے مطابق مناسب ذریعہ استعمال کریں۔ خیال کریں کہ دشمن کو اگر آپ کی اطلاع کا پتہ چل جائے تو وہ موقع سے فائدہ اٹھا کر آپ کو نقصان پہنچا سکتا ہے اس لئے اطلاع دینے میں احتیاط ضروری ہے۔ مطلع کرنے کی خاطر تشخیص یا امداد کی فراہمی میں توقف نہ لائیں اس لئے کہ امداد کے سلسلے کو منقطع کرنے سے متاثر فرد کو فائدہ سے زیادہ نقصان پہنچ سکتا ہے۔

قریبی ساتھیوں کو مطلع کرنے کا مقصد خود آپ کو ابتدائی امداد میں مدد فراہم کرنا ہے۔ طبّی عملہ کو مطلع کرنے کا مقصد اولین فرصت میں باقاعدہ طبّی امداد Medical aid کو جائے حادثہ پر بلانا ہے یا حادثہ کے لئے مطلوبہ تیاری کروانا ہے۔ ذمہ داران کو مطلع کرنے کا مقصد انہیں صورتحال سے آگاہ کرنا ہے تاکہ وہ مناسب اقدامات اٹھا سکیں اور احکامات جاری کریں۔

امداد: ابتدائی یا ہنگامی امداد فراہم کریں۔

حسبِ ضرورت ابتدائی امداد فراہم کریں چاہے یہ عمومی ابتدائی امداد ہو یا ہنگامی امداد۔ جن کی تفاصیل ہی دراصل اس کتابچہ کا موضوع ہے۔

انتباہ
صرف ضروری ابتدائی امداد دیں۔ غیر ضروری مرہم پٹی نہ کریں۔ معمولی حادثات کی طرف توجہ دے کر اہم امدادی کام میں رکاوٹ نہ ڈالیں۔ ابتدائی امدادی کارکن کی ذمہ داری سے زائد کام کرنے کی کوشش نہ کریں۔

یادرکھیں کہ سند یافتہ طبّی امدادی کارکن ابتدائی امدادی کارکن سے زیادہ جانتے ہیں۔

نگرانی: ابتدائی امداد کے بعد مسلسل نگرانی کرتے رہیں۔

مسلسل تشخیص اور امداد کو اس وقت تک نہ روکیں جب تک کوئی دوسرا مددگار نہ پہنچ جائے جو آپ کی ذمہ داری سنبھال لے۔ لگاتار جائزہ لیتے رہیں اور نگرانی کرتے رہیں کہ کہیں متاثر فرد کو ہنگامی امداد کی ضرورت نہ پڑ جائے۔ مثلاً بحالیٔ زندگی کے لئے سانس کا راستہ کھلا رکھنا، مصنوعی سانس فراہم کرنا، جسمانی صدمہ shock کی حالت سے بچانا یا خون کو روکنا۔ یہ عمل باقاعدہ طبّی امداد پہنچنے تک کرنا چاہیے۔

ابتدائی امداد کے اہم ترین مرحلے

ان تمام مرحلوں میں سے عملی طور پر اہم ترین مرحلے تین ہوتے ہیں:

(۱) فوری معائنہ اور تشخیص۔

(۲) مدد طلب کرنے کے لئے پکار۔

(۳) امداد فراہم کرنا۔

توجہ

خطرناک حادثہ میں فوری معائنہ اور تشخیص میں ایک دو دقیقوں سے زیادہ وقت نہیں صرف ہونا چاہیے۔

معائنہ اور تشخیص کرتے وقت طبّی امداد طلب کرنا نہ بھولیں۔

اور طبّی امداد طلب کرتے ہوئے ابتدائی امداد دینا نہ روکیں۔

اگر مدد طلب کرنے اور امداد دینے میں سے بیک وقت ایک کر سکتے ہوں تو انتہائی خطرناک ہنگامی صورتحال میں امداد دیں۔

باب ۲: ہنگامی امداد کی تدابیر

اہم باتیں

اس کتابچہ میں اہم باتوں کو ان کی اہمیت کی بنا پر تین عنوانات کے تحت ذکر کیا گیا ہے۔ کم اہم سے زیادہ اہم کی ترتیب میں یہ (۱) توجہ (۲) احتیاط اور (۳) انتباہ ہیں۔ یہ یقینی بنائیں کہ آنے والے توجہ، احتیاط اور انتباہ کے مطابق عمل کریں۔

ہنگامی امداد کے اصول

ہنگامی امداد سے مراد وہ خصوصی تدابیر ہیں جو کہ جسم کے کلیدی اعضاء کو متاثر کرنے والے جان لیوا خطرناک حادثات میں بحالیٔ زندگی یا جان بچاؤ کے لئے اختیار کی جاتی ہیں۔ یہ امداد ابتدائی امداد کا حصہ ہی ہے کوئی علیحدہ چیز نہیں۔ انگریزی میں ہنگامی امداد کو Resuscitation یا بحالیٔ زندگی کا عمل کہا جاتا ہے۔

سب سے پہلے متاثر شخص کی زندگی اور موت کا تعین کرنا ضروری ہے کیونکہ شہید کی میت کو سنبھالنا مؤخر کیا جا سکتا ہے مگر زخمی مجاہد کی زندگی بچانے کے لیے کو فوری اقدام اٹھانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ موت کا اندازہ لگانے کے لیے جسم کے تین کلیدی اعضاء دل، پھیپھڑے اور دماغ کے عمل کو پرکھا جاتا ہے۔ یہاں ہم ان تینوں اعضاء اور ان کی علامات کے بارے میں مختصر معلومات درج کر رہے ہیں مگر یاد رہے کہ یہ علامات صرف زندگی اور موت کے لئے ہی نہیں بلکہ متاثر شخص کی عمومی حالت اور مرض کا اندازہ لگانے کے لئے بھی اتنی ہی اہم ہیں۔

علامات یہ ہیں: دماغ کے لئے ردِ عمل، دل کے لئے نبض اور پھیپھڑوں کے لئے سانس۔ اگر مندرجہ بالا تین علامتوں میں سے دو ختم ہیں تو ہم ایسے شخص کو فوت شدہ قرار دیتے ہیں۔ خیال رہے کہ دماغی حالت معلوم کرنا ہر کے لئے ممکن نہیں لہذا عام کارکن کا انحصار بقیہ دو علامتوں پر ہی ہے۔ باقی دو علامتوں میں سے صرف ایک یا دونوں ہی محسوس نہ بھی ہوں تب بھی بحالیٔ زندگی کے اقدام اٹھائیں یہاں تک کہ طبّی امداد پہنچ جائے یا آپ تھک کر امداد دینے سے قاصر ہو جائیں۔

کلیدی اعضاء کا عمل، ان میں خلل اور اس کی علامات

ہنگامی امداد کو بہتر سمجھنے اور بہتر دینے کے لئے ضروری ہے کہ جسم کے کلیدی اعضاء اور ان کے عمل کو سمجھیں۔ کلیدی اعضاء بنیادی طور پر تین ہیں: دل، دماغ اور پھیپھڑے۔ ان تین میں سے دماغ کا زیادہ تر انحصار باقی دو یعنی دل اور پھیپھڑوں پر ہے۔ امدادی کارکن کے سامنے زندگی کی بنیادی علامات جن کا معائنہ کرنا ضروری ہے، انہی تین سے متعلق ہیں۔ دماغ کے کام کے لئے انسان کا ردِ عمل، پھیپھڑوں کے کام کے لئے سانس اور دل کے کام کے لئے نبض کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ ان تینوں علامات میں کوئی نقص ہو تو امدادی کارکن کو بحالیٔ زندگی کے لئے ہنگامی امداد فراہم کرنی چاہیے۔ کلیدی اعضاء کے کام میں رکاوٹ پیدا ہونے سے خطرناک صورتحال پیدا ہو سکتی ہے۔ ابتدائی امدادی کارکن

کے لئے ضروری ہے کہ وہ جلد از جلد یہ تشخیص کرے کہ آیا متاثر شخص کو فوراً موت کا خطرہ ہے یا اس کی حالت بد سے بد تر ہوتی جارہی ہے یا نہیں۔

- **دماغ اور آکسیجن**

تمام انسانوں کو زندہ رہنے کے لئے آکسیجن کی ضرورت ہوتی ہے۔ اللہ تعالیٰ نے آکسیجن کو ہوا میں گیس (غاز) کی صورت میں پیدا کیا ہے۔ انسان اس مادہ کو سانس کے عمل سے حاصل کرتا ہے۔ پھیپھڑے ہوا سے آکسیجن جذب کر کے خون میں منتقل کر دیتے ہیں۔ دل خون کو پورے جسم میں دھکیلتا ہے تاکہ خلیوں cells (جسم کے سب سے چھوٹے زندہ حصے) کو مسلسل مطلوبہ آکسیجن کی مقدار فراہم کی جا سکے۔ کئی اقسام کے خلیے دوسروں کی نسبت مسلسل آکسیجن کی فراہمی پر زیادہ منحصر ہوتے ہیں۔ مثلاً دماغ کے اعصابی خلیے جو کہ آکسیجن کے بغیر ۴ سے ۶ دقیقوں (منٹ) میں مر سکتے ہیں۔ ایک دفعہ دماغی اعصابی خلیے مر جائیں تو وہ ہمیشہ کے لئے ختم ہو جاتے ہیں کیونکہ ان میں دوبارہ اگنے یا بڑھنے کی صلاحیت نہیں ہوتی۔ اس طرح دماغ کا کام مکمل یا جزوی طور پر متاثر ہو سکتا ہے، مثلاً صرف بولنے میں دقت یا کسی خاص عضو میں احساس کا کم ہونا یا گہری بے ہوشی اور فالج ہو جانا۔ اسی طرح دماغ عارضی اور وقتی طور پر بھی متاثر ہو سکتا ہے۔ مثلاً عارضی بے ہوشی یا ذہنی الجھن۔ بے ہوشی میں انسان کے کلیدی اعضاء یعنی دل اور پھیپھڑوں کا کام جاری بھی رہ سکتا ہے اور رک بھی سکتا ہے۔ شدید حالات میں مکمل فالج اور موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

- **سانس لینے کا عمل Respiration**

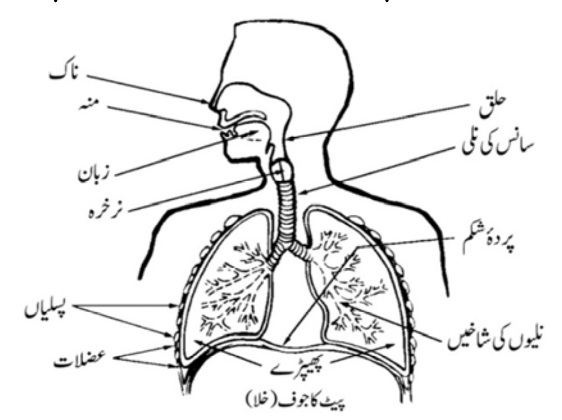
یہ عمل تب پورا ہوتا ہے جب انسان تازہ ہوا (بشمول آکسیجن) اندر لیتا ہے اور استعمال شدہ ہوا (بشمول کاربن ڈائی آکسائید) باہر نکالتا ہے۔ اس عمل کے لئے جسم کے تین حصے استعمال ہوتے ہیں شکل ۲-۱:

(۱) سانس کا راستہ: یہ ناک، منہ، حلق، نرخرہ (حنجرہ) اور سانس کی نلی پر مشتمل ہے۔ یہ وہ راستہ ہے جس کے ذریعے ہوا پھیپھڑوں تک جاتی اور واپس آتی ہے۔

(۲) پھیپھڑے: یہ دو لچکدار غبارہ نما اعضاء ہیں جن میں سانس کی نالی سے شاخوں کی صورت میں پھیلنے والا نلیوں کا جال ہوتا ہے اور ان کے آخر میں ہزاروں چھوٹی چھوٹی تھیلیاں ہوتی ہیں جہاں خون اور ہوا کے درمیان گیسوں کا تبادلہ ہوتا ہے۔

(۳) پسلیوں کا پنجرا: یہ پنجرا پسلیوں اور ان کے درمیان جوڑنے والی عضلات سے بنا ہوا ہے۔ یہ پنجرا پیچھے ریڑھ کی ہڈیوں سے اور سامنے سینہ کی ہڈی سے مل جاتا ہے۔ پنجرے کی چھت گردن کے اعضاء ہیں اور فرش ایک بڑا قبہ نما عضلہ ہے جسے پردۂ شکم (حجاب حاجز: diaphragm) کہا جاتا ہے۔ اس عضلہ سے سینہ اور پیٹ آپس میں جدا ہوتے ہیں۔ پردۂ شکم اور پسلیوں کے عضلات جو کہ دماغ میں موجود سانس لینے کے مرکز کے تحت حرکت کرتے ہیں از خود سکڑتے اور پھیلتے ہیں اور انسان اپنی مرضی سے بھی انہیں حرکت دے سکتا ہے۔ سکڑنے سے

پنجرا چھوٹا ہو جاتا ہے اور پھیلنے سے بڑا اور اس طرح پھیپھڑوں میں ہوا کا دباؤ خارجی ہوا کے دباؤ سے بڑھتا اور گھٹتا رہتا ہے جس سے ہوا اندر اور باہر جاتی ہے۔ یہ عمل ایک دقیقہ میں ۱۲ سے ۱۸ دفعہ ہوتا ہے۔



شکل ۲-۱ سانس کا راستہ، پھیپھڑے اور پسلیوں کا پنجرہ

انسانی زندگی مسلسل آکسیجن کی فراہمی کے بغیر برقرار نہیں رہ سکتی۔ آکسیجن کی کمی جلد موت کا سبب بن جاتی ہے۔ اس لئے ابتدائی امداد کا ایک لحاظ سے دار و مدار سانس کا راستہ کھولنے، اس میں موجود رکاوٹوں کو دور کرنے اور مصنوعی سانس فراہم کر کے سانس لینے کے عمل میں مدد دینے پر ہے۔

- **دورانِ خون**

دل اور خون کی رگیں (شریانیں arteries، وریدیں veins اور باریک نلیاں capillaries) خون کو انسانی اعضاء کی بافتوں tissues تک پہنچاتی ہیں۔ دل دو علیحدہ حصوں میں تقسیم ہے جن میں سے ہر ایک دھکا دینے والے آلہ (پمپ) کے طور پر کام کرتا ہے۔ بائیاں حصہ آکسیجن آمیز ہلکے لال رنگ کے خون کو نبض کی صورت میں شریان کے ذریعے باریک نلیوں میں دھکیلتا ہے۔ غذائی مواد اور آکسیجن ان باریک نلیوں کی دیواروں سے جسم کے خلیوں میں منتقل ہو جاتی ہیں۔ اسی وقت کاربن ڈائی آکسائیڈ اور فضلہ مواد خون کی نلیوں میں داخل ہو رہے ہوتے ہیں۔ ان نلیوں سے خون آگے وریدوں میں جاتا ہے جو کہ اسے دل کے دائیں حصے میں پہنچا دیتی ہیں۔ دل کا دائیاں حصہ خون کو پھیپھڑوں میں دھکیلتا ہے جہاں کاربن ڈائی آکسائیڈ پھیپھڑوں کی ہوائی تھیلیوں میں منتقل ہو کر باہر نکل جاتی ہے جبکہ اسی وقت اس کی جگہ آکسیجن خون میں منتقل ہو رہی ہوتی ہے۔ وریدی خون کا رنگ گہرا لال ہوتا ہے کیونکہ اس میں آکسیجن کی مقدار کم ہوتی ہے اور اس میں خون شریان کی طرح نبض کی صورت میں نہیں بہتا۔ دل، دل کی نالیاں اور لمفاوی نالیاں (جن کی تفصیل یہاں ضروری نہیں) مل کر نظامِ گردش circulatory system تشکیل دیتے ہیں۔

(۱) دل کی دھڑکن: دل دھکیلنے (پمپ) کا کام کرتا ہے تاکہ خون کو جسم کے مختلف خلیوں تک پہنچا سکے۔ دل کے سکڑنے سے خون باہر نکلتا ہے اور پھیلنے سے اس کے خانوں میں بھر جاتا ہے۔ سکڑنے اور پھیلنے کی ہم آہنگ حرکت سے دل کی دھڑکن پیدا ہوتی ہے جو کہ عام طور پر ایک دقیقہ میں ۶۰ سے ۸۰ دفعہ ہوتی ہے۔ اس حرکت کو انسان اپنی مرضی سے نہیں روک سکتا۔

(۲) نبض: دل کی ہم آہنگ دھڑکن خون کو لگاتار جھٹکوں سے شریانوں میں دھکیلتی ہے جسے جسم کے مختلف حصوں میں نبض کی صورت میں محسوس کیا جاسکتا ہے۔ عام طور پر نبض کو گردن (carotid)، جانگھ (چڑھا، ٹانگ کے بالائی سرے اور پیٹ کے درمیان کا حصہ)(femoral)، کلائی(radial)اور ٹخنہ (posterior tibial) میں محسوس کیا جاتا ہے (انگریزی نام شریان کا ہے نہ کہ عضو کا)۔ مگر اس کے علاوہ بے شمار جگہوں پر بھی نبض محسوس ہو سکتی ہے۔

حادثات میں عموماً خون کی گردش میں رکاوٹ بے تحاشا خون نکلنے یا جسمانی صدمہ سے ہوتی ہے۔ انسانی زندگی خون کی اس مطلوبہ مقدار کے بغیر برقرار نہیں رہ سکتی جو آکسیجن کو جسم کی مختلف بافتوں تک پہنچانے کے قابل ہو۔

ہنگامی امداد کے بنیادی اقدامات

توجہ ابتدائی امداد کے مرحلوں کو یاد رکھیے۔ دیکھیئے صفحہ ۲۷۔

- **ابتدائی امداد کے اہم ترین تین مرحلے**

  دیکھیئے شکل ۲-۲

(۱) فوری معائنہ اور تشخیص۔ (۲) مدد طلب کرنے کے لئے پکار۔ (۳) امداد فراہم کرنا۔

توجہ خطرناک حاشہ میں فوری معائنہ اور تشخیص میں ایک دو دقیقوں سے زیادہ وقت نہیں صرف ہونا چاہیے۔ یاد رکھیں کہ معائنہ اور تشخیص کرتے وقت طبّی امداد طلب کرنا نہ بھولیں۔ اور طبّی امداد طلب کرتے ہوئے ابتدائی امداد دینا نہ روکیں۔ اگر مدد طلب کرنے اور امداد دینے میں سے بیک وقت ایک کر سکتے ہوں تو انتہائی خطرناک ہنگامی صورتحال میں امداد دیں۔

- **ہنگامی امداد کے بنیادی اقدامات**

(۱) دماغی اور اعصابی حالت جاننے کے لئے اس کے **ردِ عمل کا معائنہ** کریں۔ بے ہوش ہو تو حالتِ بحالی میں لٹائیں۔
(۲) **سانس کے راستہ کا معائنہ** کریں اور تسلی کرلیں کہ سانس کے راستہ میں کوئی رکاوٹ تو نہیں ہے۔
(۳) پیٹ اور سینے کی حرکت کو دیکھ کر **سانس لینے کے عمل کا معائنہ** کریں۔ اگر بند ہو تو مصنوعی طریقے سے سانس فراہم کریں۔
(۴) **نبض کا معائنہ** کریں تاکہ گردش خون کی حالت کا تعین کیا جاسکے۔ نبض نہ ہونے کی صورت میں دل کو جھٹکے دیں۔
(۵) دورانِ خون کو معمول کے مطابق رکھنے کے لئے جسم سے **بہتے ہوئے خون کو روکیں۔**
(۶) جسم کی بافتوں تک خون کی معمول کے مطابق رسائی کو یقینی بنانے کے لئے **جسمانی صدمہ کا معائنہ** کریں۔ اگر اندیشہ ہو تو حالتِ صدمہ میں لٹائیں۔

یاد دہانی کی کے لئے اس جملہ کو یاد رکھیں:

"رکو، رسددو، صدنہ کرو"۔

(۱) رکو کے رے سے: ردِ عمل کا معائنہ کرنا اور بے ہوشی کی حالت میں امداد دینا۔
(۲) رسد کے رے سے: (سانس کے) راستہ کا معائنہ کرنا اور کھولنا۔
(۳) رسد کے سین سے: سانس کے عمل کا معائنہ کرنا اور مصنوعی سانس دینا۔
(۴) رسد کے دال سے: دل کے عمل کا معائنہ کرنا اور دل کے جھٹکے دینا۔
(۵) دو سے: دورانِ خون کا معائنہ کرنا اور زخم سے خون بند کرنا۔
(۶) صدنہ کرو سے: (جسمانی) صدمہ سے بچنے کی تدابیر اختیار کرنا۔

انگریزی میں دوسرے، تیسرے اور چوتھے اقدام میں پھیپھڑوں اور دل کو دی جانے والی ہنگامی امداد کو علمی زبان میں CPR یعنی کہ Cardio Pulmonary Resuscitation اور عام کارکن کے لئے ABC کہتے۔ A سے airway، B سے breathing اور C سے circulation۔

توجہ

سانس کے راستے، سانس کے عمل اور دورانِ خون میں کسی بھی قسم کے نقص پر فوراً توجہ دیں کیونکہ بے توجہی جان کو خطرہ میں ڈال سکتی ہے۔

اکیلے ہونے کی صورت میں ہنگامی امداد کے لئے اپنی حد کے مطابق سب کچھ کرنے کے بعد ہی مدد طلب کرنے کے لئے جائیں۔

انتباہ

متاثرہ شخص کو ہمیشہ کھانے پینے سے منع کریں ماسوائے اگر وہ شدید جھلس جائے۔شدید جھلسنے کی حالت میں اسے وقفہ وقفہ سے چھوٹے گھونٹ دے سکتے ہیں۔

کسی بھی متاثر شخص کو ہر گز حرکت نہ دیں اور نہ ہی منتقل کریں جب تک کہ ایسا کرنا فوری خطرہ سے تحفظ کے لئے ناگزیر نہ ہو۔

متاثر شخص کی جانب سے عجیب قسم کی آوازوں، حرکتوں یا جنونی تصرفات سے گھبرائیں مت۔عام طور پر ایسے اشخاص کی حالت آرام سے لیٹے ہوئے اشخاص کی حالت سے بہتر ہوتی ہے۔

متاثر شخص کو جسمانی صدمہ پہنچنے کے امکان کی توقع ضرورت سے زیادہ رکھیں۔

- **ہنگامی امداد کا عملی خاکہ**

ان اقدامات کی تفصیل آگے بیان ہو گی یہاں مقصد امدادی کارکن کے سامنے ان کا ایک ذہنی خاکہ پیش کرنا ہے۔

(۱) رد عمل کا معائنہ کریں: متاثر شخص کو آرام سے ہلانے یا تھپتھپانے کے ساتھ ساتھ اسے آواز دیں "تم ٹھیک ہو"۔

(اُ) اگر وہ ہوش میں ہے اور ردِ عمل ظاہر کر رہا ہے تو اس سے تکلیف کے بارے میں پوچھیں۔اور آگے معائنہ جاری رکھیں۔

(ب) اگر وہ باہوش ہے مگر اسے اچھو لگا ہوا ہے (حلق میں کوئی چیز پھنسی ہے) اور وہ دم بخود ہے تو معائنہ چھوڑیں اور ہنگامی امدادی تدابیر اختیار کریں۔

(ج) اگر وہ بے ہوش ہے اور کسی قسم کا رد عمل نہیں ظاہر کر رہا تو آگے معائنہ جاری رکھیں، بے ہوشی کی امداد دیں اور حالتِ بحالی میں لٹائیں۔

(۲) سانس کے راستہ کا معائنہ کریں اور رکاوٹ دور کریں:

(اُ) اگر سانس بحال ہے تو آگے معائنہ جاری رکھیں۔

(ب) اگر سانس بند ہے یا لینے میں دقت ہے تو معائنہ ختم کریں اور ہنگامی امدادی تدابیر اختیار کریں۔سانس کا راستہ کھولیں اور اس میں پڑی رکاوٹ کو دور کریں۔

(۳) مصنوعی تنفس دیں:

(اُ) اگر سانس کا راستہ کھولنے اور رکاوٹ دور کرنے کے باوجود سانس بحال نہ ہو تو مصنوعی سانس فراہم کریں۔

(ب) جب تک سانس بحال نہیں ہوتا یا طبّی امداد نہیں پہنچتی کوشش جاری رکھیں۔سانس بحال ہو جائے تو آگے معائنہ جاری رکھیں۔

(۴) نبض کا معائنہ کریں کا اور دل کے جھٹکے دیں:

(اُ) اگر نبض بھی جاری ہے اور سانس بھی بحال ہے تو آگے معائنہ جاری رکھیں۔

(ب) اگر نبض جاری ہے مگر سانس نہیں ہے تو مصنوعی سانس دینا شروع کریں جب جب تک کہ سانس بحال نہیں ہو جاتا۔ ہو جائے تو آگے معائنہ جاری رکھیں۔

(ج) اگر نبض نہیں ہے تو دل کے جھٹکے اور مصنوعی سانس دیں۔ کیونکہ نبض کے نہ ہوتے ہوئے عموماً سانس بھی رک جاتا ہے۔ اس وقت تک کوشش کریں جب تک طبّی امداد نہ پہنچے یا نبض بحال نہ ہو جائے۔ بحال ہو جائے تو معائنہ جاری رکھیں۔

(د) اگر سانس اور نبض ختم ہونے کے قریب ہیں تو کسی بھی وقت سانس بحال کرنے اور دل کے جھٹکے دینے کے لئے تیار رہیں مگر اس وقت تک نہ شروع کریں جب تک بالکل ختم نہ ہو جائیں۔

(ہ) اگر سانس اور نبض ختم ہونے کے قریب تو نہیں مگر معمول کے مطابق بھی نہیں تو اس کا مطلب ہے کہ متاثر شخص شدید تکلیف میں ہے۔ لہذا عمومی تشخیص کی طرف بڑھیں۔

(و) اگر سانس اور نبض بحال ہو جاتے ہیں تو متاثر شخص کو آرام دہ حالت میں رکھیں، اگر متاثر شخص بے ہوش ہے تو اسے حالتِ بحالی میں لٹائیں۔

(ز) اگر مندرجہ بالا تین علامتیں معمول کے مطابق ہیں تو متاثر شخص صحیح ہے یا اسے معمولی تکلیف ہے۔

(۵) خون نکلنے کا معائنہ کریں:

(اُ) خون کے فوارے، خون بھرے کپڑوں اور زخموں کا معائنہ کریں۔

(ب) اگر خون نکل رہا ہو تو معائنہ روک کر ابتدائی امداد دیں۔ سانس میں رکاوٹ کے علاوہ تمام ہنگامی حالات میں خون کے شریانی بہاؤ کو دیگر پر ترجیح دینی چاہیے۔

(۶) جسمانی صدمہ کا معائنہ کریں:

اگر صدمہ کی علامات نظر آئیں تو معائنہ چھوڑ کر فوراً ابتدائی امداد فراہم کریں۔

(۷) دیگر چوٹوں کا معائنہ کریں اور مناسب ابتدائی امداد فراہم کریں۔ مثلاً: زخم پڑنا، جلنا اور جھلسنا، ہڈی کا ٹوٹنا، بے ہوشی۔

(۸) ہر حالت میں متاثر شخص کو:

(اُ) تسلی دیں۔

(ب) آرام دہ حالت میں رکھیں۔

(ج) جسم کا درجۂ حرارت برقرار رکھیں۔

- **امدادی کارکن کا فوری ردِ عمل**

(۱) متاثر شخص کے ایک جانب سے (عموماً دائیں جانب سے) آکر اسے پکاریں۔(دماغی حالت)

(۲) فوراً ہاتھ گردن پر رکھ کر نبض محسوس کریں۔(دل کی حالت)

(۳) ساتھ ہی ساتھ کان کو اس کے منہ اور ناک کے قریب لے جاکر سانس محسوس کریں اور نظر سے سینے کی حرکت معلوم کریں۔(سانس کی حالت)

انتباہ

اگر ریڑھ کی ہڈی یا گردن کی چوٹ متوقع ہے تو متاثر شخص کو اس وقت تک نہ ہلائیں جبک تک اس کی زندگی فوری خطرہ میں نہ ہو (مثلاً جلتی ہوئی گاڑی کے پاس)۔ ممکن ہے کہ ایسی حالت میں حرکت مستقل فالج یا موت کا باعث بن جائے۔



شکل ۲-۲ ابتدائی امداد کے اہم تین مرحلے: أ: متاثر شخص کی تشخیص کریں۔ب: مدد کے لئے پکاریں۔ج: امداد دیں۔

توجہ

مندرجہ ذیل اقدامات اگرچہ مفصل انداز میں علیحدہ علیحدہ لکھے ہیں مگر ان میں سے کئی اقدامات بیک وقت اٹھائے جا سکتے ہیں۔

اقدام (ا): ردِ عمل کا معائنہ

رکو، رسد دو، صدنہ کرو۔ رکو سے = ردِ عمل

متاثر شخص کی دماغی حالت معلوم کرنے کے لئے ہم ایسے شخص میں اپنے مختلف قسم کے عمل کا ردِ عمل دیکھتے ہیں۔ ہوش کے اعتبار سے متاثر شخص ہوشیار اور مطمئن، ہوشیار اور بے چین، تذبذب اور انتشار کا شکار، یادداشت کا کھویا ہوا، غنودہ، مدہوش، یا بے ہوش ہو سکتا ہے۔ ہوش کے علاوہ دیگر اعصابی نظام میں بھی خلل واقع ہو سکتا ہے مثلاً: سنسناہٹ محسوس کرنا، بے حس ہونا، عضو کی حرکت میں کمزوری یا حرکت دینے کے قابل نہ ہونا یعنی کہ فالج۔ یہ عارضے جسم کے کسی ایک عضو یا ایک سے زائد اعضاء میں بھی ہو سکتے ہیں۔ یہ عارضے عارضی اور دائمی دونوں قسم کے ہو سکتے ہیں۔ بے ہوشی حادثات کے علاوہ مختلف بیماریوں کے نتیجے میں بھی واقع ہو سکتی ہے۔ مثلاً ذیابیطس یا مرگی۔

کسی ایسے شخص کو جگانے میں قطعاً کوئی بڑا نقصان نہیں ہے جو ظاہراً بے ہوش لگے۔ جبکہ یہ پتہ چلنا انتہائی اہم ہے کہ کوئی شخص بے ہوش ہے یا محض سو رہا ہے۔

ردِ عمل کا معائنہ

(ا) آواز کا ردِ عمل:

(أ) غور کریں کہ آیا متاثرہ شخص عام بات چیت کا جواب دیتا ہے اور کیا اس کے جواب معقول ہیں یا نہیں۔ ایسے سوال کریں جس سے یہ پتہ لگ سکے کہ وہ اپنے آپ، اپنے ماحول اور زمانے سے واقف ہے یا نہیں۔ اگر صحیح ادراک نہیں رکھتا تو اس کا دماغ کسی نہ کسی طرح متاثر ہوا ہے۔

(ب) اگر وہ عام گفتگو کا جواب نہ دے تو اس کے کان کے قریب اونچی آواز سے بات کریں۔ بہتر ہے کہ اس کا نام لیں اور اس سے اپنے ہاتھ پاؤں ہلانے کو یا آنکھ کھولنے کا کہیں اور دیکھیں کہ آیا وہ حرکت کی صورت میں جواب دیتا ہے یا نہیں۔

(۲) درد کا ردِ عمل:

(أ) اگر آواز سے کوئی ردِ عمل ظاہر نہ ہو تو اسے معمولی تکلیف پہنچائیں اور درد کے ردِ عمل کو دیکھیں:

-۱- اپنی کسی انگلی کے جوڑ سے اس کے سینے کی ہڈی کو درمیان میں دبائیں یا کچھ اوپر نیچے حرکت دیں۔

-۲- یا بھنوؤں کو انگھوٹے سے دبائیں۔

-۳- یا جلد پر چٹکی کاٹیں۔ جگہ کا انتخاب چوٹ کو دیکھ کر کریں۔

(۳) اگر اس عمل سے متاثر شخص نے کسی قسم کا احتجاج نہ کیا، مثلاً: کراہنا، آنکھ کھولنا، ہاتھ پاؤں ہلانا تو امکان ہے کہ یہ شخص گہری بے ہوشی میں ہو۔

(۴) پتلی کا ردعمل:

(أ) جب بے ہوشی میں متاثر شخص کسی قسم کا ردِ عمل نہ دکھا رہا ہو تو دماغ کی حالت جاننے کے لئے پتلی کی حرکت معلوم کریں۔

(ب) متاثر شخص پر اندھیرا کر کے ایک ہاتھ سے اس کی ایک آنکھ کھولیں اور دوسرے ہاتھ سے روشنی کو ایک جانب سے لاتے ہوئے آنکھ میں ڈالیں۔ اس طرح پتلی کی حرکت کا معائنہ کریں۔

(ج) اگر پتلی حرکت کر رہی ہے تو اس کا مطلب ہے کہ دماغ اب بھی زندہ ہے بصرف نظر کہ اسے کتنا نقصان پہنچا ہو۔

(د) پتلی کا معائنہ مختلف دیگر حادثات میں بھی مفید ہوتا ہے جن کا ذکر اپنی جگہ پر کیا جائے گا۔

بے ہوش کی امداد

(۱) سابقہ معائنہ سے تسلی کر لیں کہ شخص واقعی بے ہوش ہے۔

(۲) سانس کا معائنہ کریں۔ بے ہوش اپنے جسم کی تمام حرکتوں پر اختیار نہیں رکھتا اس لئے اس کے سانس کا راستہ زبان کے ڈھلکنے، خون کے لوتھڑے، الٹی یا کسی اور چیز سے بند ہو سکتا ہے۔ ہونٹ اور ناخن کے نیچے جلد کا نیلا ہونا (یا گہرے رنگ کے لوگوں میں سرمئی ہونا) علامت ہے کہ متاثر شخص کے جسم کو آکسیجن کافی مقدار میں نہیں پہنچ رہی۔ سانس کے راستہ کو کھولنے، اسے ایک جانب لٹانے یا مصنوعی سانس دینے کے لئے فوری اقدام اٹھانے چاہئیں۔

(۳) نبض کا معائنہ کریں۔ اگر ضرورت پڑے تو دل اور دورانِ خون سے متعلقہ ہنگامی امداد فراہم کریں۔

(۴) چوٹوں کا جائزہ لیں۔ خاص کر سر کی چوٹ کو مناسب بنیادی امداد دیں۔

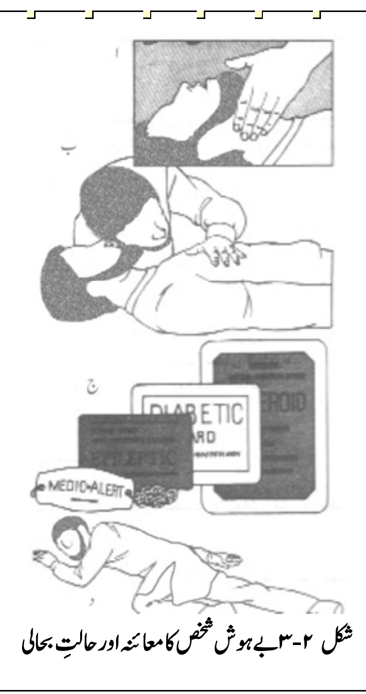
(۵) اگر گردن کی چوٹ کی طرح کوئی اور چوٹ مانع نہ ہو تو بے ہوش شخص کو حالتِ بحالی میں رکھیں۔

(۶) کسے ہوئے کپڑے سست کر دیں۔

(۷) مستقل بیماری کو معلوم کریں۔ دیکھیں کہ اس کی جیب میں بیماری کا کوئی پرچہ ہے یا نہیں۔ ذیابطیس اور بلند فشارِ خون جیسے مستقل امراض کے متاثرین اپنی جیب میں دوا رکھتے ہیں یا تعارفی پرچہ۔ شکل ۲-۳

(۸) بے ہوشی کے دیگر ممکنہ اسباب کا جائزہ لیں۔ مثلاً جلد پر ٹیکے لگنے کے نشان (انسولین یا نشہ) یا منہ سے خاص قسم کی بو (شراب یا روغن)۔

(۹) طبّی امداد طلب کریں۔



شکل ۲-۳بے ہوش شخص کا معائنہ اور حالتِ بحالی

انتباہ

بے ہوش شخص کو اکیلا مت چھوڑیں۔

احتیاط

اگر بے ہوش کو حالتِ بحالی میں نہ رکھ سکیں تو مستقل اس کے سانس کا معائنہ کرتے رہیں۔

اگر سانس کی نالی کو بند ہونے کا فوری خطرہ ہو، مثلاًا لٹی سے، تو اس حالت میں بے ہوش کو ایک طرف موڑنا ضروری ہے چاہے اس سے ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ ہی متوقع کیوں نہ ہو۔ دیکھیے صفحہ ۲۰۱

احتیاط

زخم پر غیر ضروری دباؤ ڈالنے یا کھوپڑی سے نکلنے والی اندرونی بافتوں کو واپس ڈالنے سے گریز کریں۔ دباؤ والی پٹی یہاں نہ لگائیں۔

حالتِ بحالی

متاثر شخص کو جب وہ بے ہوش ہو یا نیم ہوش میں ہو کمر کے بل چھوڑنا خطرناک ہے کیونکہ اس طرح اس کے عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں اور زبان کے پیچھے ڈھلک جانے سے سانس کا راستہ بند ہو سکتا ہے۔ مزید یہ کہ خون یا الٹی

سانس کی نالی میں جاکر سانس کا راستہ روک سکتی ہے یا پھر شدید کھانسی اور پھیپھڑوں میں عفونت (نیمونیا) کا باعث بن سکتی ہے ایسے شخص میں ان خطرات سے بچنے کے لئے قدرتی غیر شعوری ردِ عمل معطل ہو جاتا ہے۔

انتباہ

اگر متاثر شخص کو کمر یا گردن کی چوٹ متوقع ہے یا وہ بے ہوش نہیں ہے اور نہ ہی بے ہوش ہونے کا اندیشہ ہے تو اسے حالتِ بحالی میں نہیں لٹانا چاہیے۔ مگر ایسی حالت میں مسلسل سانس اور نبض کا جائزہ لینا ضروری ہے۔

- طریقہ

لٹانے سے پہلے تسلی کر لیں کہ اس کا سانس اور نبض بحال ہے۔ اگر نہیں تو ہنگامی امداد کے متعلقہ اقدامات اٹھائیں جو کہ آنے کو ہیں۔

(۱) متاثر شخص کی ایک جانب گھٹنوں کے بل بیٹھ جائیں۔

(۲) اس کا سر اپنی جانب موڑیں، ماتھے کو پیچھے کریں اور ٹھوڑی کو اوپر تا کہ سانس کا راستہ کھلا رہے۔ شکل ۲-۴ (أ)

(۳) اپنے سے قریب بازو کو لمبا کر کے اس کے اپنے جسم کے نیچے پھنسا دیں یا ۹۰ درجہ کے زاویہ پر سر کے نیچے لانے کے لئے موڑ کر رکھ دیں۔ اور دوسرے بازو کو اس کے سینے کے اوپر رکھیں۔ شکل ۲-۴ (ب)

(۴) اپنے سے دور ٹخنہ کو قریب والے ٹخنہ پر رکھیں۔ شکل ۲-۴ (ج)

(۵) ایک ہاتھ سے اس کے سر کو سہارا دیں۔ دوسرے ہاتھ سے دور والے کولہے یا ران کی جگہ کو لباس سے پکڑ کر متاثر شخص کو اپنی طرف پیٹ کے بل موڑیں۔ پلٹنے کے دوران اپنے گھٹنوں سے اس کے جسم کو سہارا دیتے رہیں۔ شکل ۲-۴ (د)

(٦) پلٹنے کے بعد اس کے سر کو پیچھے کی طرف دھکیلیں تا کہ سانس کا راستہ کھلا رہے اور تسلی کر لیں کہ وہ سانس معمول کے مطابق لے رہا ہے اور نبض بھی محسوس ہو رہی ہے۔ شکل ۲-۴ (ھ)

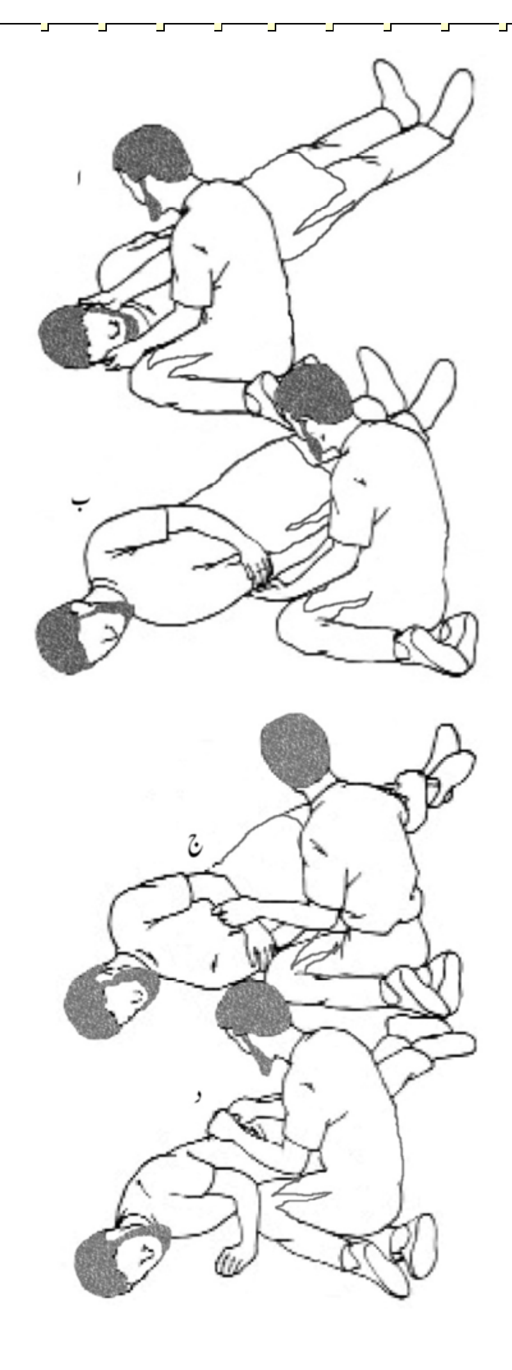
(۷) پلٹنے کے بعد اوپر والے بازو اور ٹانگ کو ۹۰ کے زاویے پر موڑ کر رکھیں۔ شکل ۲-۴ (و)

(۸) تسلی کر لیں کہ متاثر شخص اس حالت میں اپنی جگہ ٹھہر گیا ہے۔

(۹) آخر میں پھر ایک دفعہ سانس اور نبض کا معائنہ کریں۔

توجہ

یقینی بنائیں کہ کسی بھی زخمی یا بے ہوش شخص میں سانس کا راستہ کھولنے والی حالت برقرار رہے۔


ا
ب
ج
د



شکل ۲-۴ حالت بحالی میں لٹانے کا طریقہ



شکل ۲-۵ حالتِ بحالی میں لٹانے کا دوسرا طریقہ

انتباہ

ایسے شخص کو مسلسل نگرانی کے بغیر نہ چھوڑیں۔

اقدام (۲): سانس کا راستہ کھولنا

رکو، رسد دو، صدنہ کرو۔　　رسد کے رے سے = راستہ، سانس کا

عام بالغ انسان آرام دہ حالت میں ایک دقیقہ (منٹ) میں ۱۷ دفعہ سانس لیتا ہے۔ جبکہ ورزش اور تکلیف دہ حالت میں یہ تقریباً ۴۰ دفعہ تک بڑھ سکتا ہے۔ عام آرام دہ حالت میں سانس پیٹ کی حرکت سے بھی معلوم ہوتا ہے۔ مگر ورزش اور تکلیف دہ حالت میں پسلیوں کا پنجرہ بھی ساتھ پھولتا اور سکڑتا ہے۔ مزید شدید حالت میں گردن اور کندھے بھی حرکت کرتے ہیں اور نتھنے پھولتے اور سکڑتے ہیں۔ سانس میں تکلیف کی وجہ سے انسان کا رنگ بھی تبدیل ہو سکتا ہے۔ شروع میں سرخ اور بعد میں نیلا پڑ جاتا ہے۔

سانس کا معائنہ

(۱) ایک سے زیادہ حاسہ استعمال کریں۔ شکل ۲-۶

(أ) متاثر شخص کے منہ اور ناک کے قریب اپنا کان رکھ کر سانس کی آواز سنیں۔

(ب) سانس کی لہر کو اپنے گال پر محسوس کریں۔

(ج) آنکھوں سے معائنہ کریں کہ سینہ یا پیٹ سانس کے عمل سے حرکت کرتا ہے یا نہیں۔

(۲) ملاحظہ کریں کہ سانس کا عمل مسلسل اور منتظم ہے یا نہیں۔

(۳) یہ عمل آپ ۵ سے ۱۰ ثانیہ (سیکنڈ) میں کریں۔



شکل ۲-۶ سانس کا معائنہ کرنے کا طریقہ

سانس بند ہونے کے اسباب و علامات

- رکاوٹ بننے والی اشیاء

(۱) اندرونی مواد:

(أ) زبان: بے ہوشی کی حالت میں متاثر شخص کی زبان پیچھے اس کے حلق میں ڈھلک جاتی ہے اور یہی عام حالات میں سانس بند ہونی کی وجہ ہوتی ہے۔ یاد رکھیں زبان محض ڈھلکتی ہے الٹتی نہیں ہے۔ اس حالت کے لئے سانس کا راستہ کھولنا ہی کافی ہوتا ہے۔

(ب) الٹی یا بے ہوشی کے دوران معدہ کا کھانا بھی دوبارہ نکل کر سانس کے راستہ کو بند کر سکتا ہے۔

(ج) سر اور چہرے کی چوٹوں کے نتیجے میں خون کے جمے ہوئے لوتھڑے بھی ایسا کر سکتے ہیں۔

(۲) بیرونی مواد: عام طور پر یہ کھانے کے دوران نوالہ اٹک جانے سے ہوتا ہے۔

(أ) کھانے کے وقت ہنسی یا چھینک آنے سے۔

(ب) نوالہ صحیح طرح نہ چبایا گیا ہو یا بڑا نوالہ ہو۔

(ج) نوالے کے ساتھ ساتھ پانی یا شربت پیا جائے۔

(د) مصنوعی دندان نگلے جانے سے۔

(ہ) گولی، ٹافی، مونگ پھلی اور چنے کے خشک چھلکے وغیرہ حلق میں یا کسی بھی بڑی سانس کی نالی میں داخل ہونے سے۔

- **رکاوٹ کی اقسام اور علامات**

(۱) منہ میں رکاوٹ۔ امداد عموماً بے ہوش شخص کو دینی پڑتی ہے کیونکہ باہوش انسان منہ میں پڑی بیرونی رکاوٹ کو خود ہی تھوک دیتا ہے یا اپنے ہاتھ سے پکڑ کر نکال دیتا ہے۔

(۲) منہ سے نیچے (حلق) میں رکاوٹ۔ جب رکاوٹ حلق میں یا اس سے نیچے چلی جائے تو اسے عام زبان میں اچھو لگ جانا کہتے ہیں۔ ایسی حالت میں مصنوعی تنفس فائدہ کے بجائے نقصان دے سکتا ہے۔ مصنوعی تنفس دینے سے پہلے نالی میں پہنچنے والی بیرونی رکاوٹ کو دور کرنا نہایت ضروری ہے۔ متاثر شخص سے پوچھیں آیا وہ بول سکتا ہے یا اس کا دم تو نہیں گھٹ رہا ہے۔

(أ) جزئی بندش: اس حالت میں متاثر فرد کے پھیپھڑوں میں کچھ نہ کچھ ہوا منتقل ہو رہی ہوتی ہے۔

-۱- اگر سانس مناسب ہو تو: ایسا شخص زور سے کھانس سکتا ہے اگرچہ کھانسی کے درمیان اس کے سانس سے خرخرانے کی آواز آتی ہو۔ اس صورت میں آپ مداخلت نہ کریں بلکہ متاثر شخص کو رکاوٹ نکالنے کے لئے کھانسنے پر آمادہ کریں۔

-۲- اگر سانس مناسب نہ ہو تو: ایسا شخص زور سے کھانس نہیں سکتا اور کھانسی کے دوران سانس سے سیٹی جیسی تیز آواز آتی ہے۔ نیز متاثر شخص آکسیجن کی کمی کی وجہ سے جسمانی صدمہ میں بھی مبتلا

ہو سکتا ہے۔اس صورت میں آپ کو اس کی ویسی ہی امداد کرنی ہو گی جیسی مکمل بندش کے عنوان کے تحت آرہی ہے۔

(ب) مکمل بندش: اس حالت میں ہوا بالکل بھی منتقل نہیں ہوتی۔

-۱- باہوش شخص: ہو سکتا ہے کہ ایک زور دار سانس لینے کے بعد اگلا سانس لینے سے قاصر ہو جائے یا سرے سے نہ تو بول سکے، نہ سانس لے سکے اور نہ ہی کھانس سکے۔ اور ممکن ہے کہ اس نے اپنی گردن کو زور سے پکڑا ہو اور سیدھا کھڑا ہو کر دم بخود ہکا بکا چل رہا ہو جو کہ نہایت خاص علامت ہے۔ایسی حالت میں بے چینی اور دہشت کی حرکتیں بھی سرزد ہوتی ہیں۔ متاثرہ فرد کا رنگ نیلا، سلیٹی یا پیلا پڑ جاتا ہے۔ایک دو دقیقے کے اندر اندر وہ بے ہوش ہو کر گر پڑتا ہے اور سانس رک جاتا ہے۔ یاد رہے کہ ایسی حالت میں متاثر شخص خود کچھ کرنے سے قاصر ہوتا ہے۔ شکل ۲-۷اور شکل ۲-۸

-۲- بے ہوش شخص: میں اس حالت کا تب پتہ چلتا ہے جب سانس کے راستہ کو سابقہ طریقوں سے کھولنے کے بعد بھی آپ مصنوعی سانس دینے میں ناکام رہیں۔



شکل ۲-۷ دم گھٹنے کی خاص علامت



شکل ۲-۸ دم گھٹنے کی خاص علامت

متاثر شخص کو حالتِ امداد میں لٹانا

متاثر شخص کو امداد دینے کے لئے کمر کے بل مخصوص حالت میں قدرے سخت سطح پر لٹانا ہو گا۔

انتباہ
اگر متاثر شخص پیٹ کے بل (الٹا) گرا پڑا ہے تو اسے نہایت احتیاط سے ایک تختہ کی مانند ایسے پلٹیں کہ اس کا جسم اپنے گرد بل نہ کھانے پائے۔ اگر گردن یا کمر کی چوٹ متوقع ہے تو مزید احتیاط برتنا ہو گی۔

(۱) متاثر شخص کی ٹانگیں سیدھی کریں۔ اور دونوں بازوؤں کو سر سے اونچا کر کے سیدھا کر لیں۔

(۲) اس کے کندھوں کی سیدھ میں ایک جانب گھٹنوں کے بل بیٹھیں۔ اتنا فاصلہ رکھیں کہ جسم کو پلٹا دے سکیں۔ شکل ۲-۲(ب)

(۳) ایک ہاتھ کو اس کے سر اور گردن کے پیچھے رکھ کر انہیں سہارا دیں۔ دوسرے ہاتھ سے اس کے دور والے بازو کو بغل کے نیچے سے پکڑیں۔ شکل ۲-۲ (ج)

(۴) اب متناسب اور مسلسل زور سے اپنی طرف پلٹیں۔ اس کے سر اور گردن کو اس کے کمر کی سیدھ میں رہنا چاہیے۔

(۵) پلٹنے کے بعد دونوں بازوؤں کو واپس نیچے کر دیں۔

(٦) دوبارہ اپنی جگہ درست کریں تا کہ آپ کا گھٹنے اس کے کندھوں کی سیدھ میں ہو جائیں۔

سانس کا راستہ کھولنا

اکثر حادثات میں متاثر شخص کی اپنی زبان ہی سانس کے راستہ کی واحد اور سب سے عام رکاوٹ بنتی ہے۔ زبان سانس کے راستے کو سر کے خاص حالت میں پڑے ہونے سے بند کر دیتی ہے۔ اسی لئے اکثر حالات میں مندرجہ ذیل

طریقوں سے سانس کا راستہ کھولتے ہی سانس بحال ہو جاتا ہے۔ یہ عمل زبان کو سانس کے راستہ سے اوپر ہٹا لیتا ہے۔ شکل ۲-۹





شکل ۲-۹ اوپر زبان سے سانس کا راستہ بند ہے۔ نیچے سانس کا راستہ گردن کو لمبا کرنے سے کھل گیا ہے۔

> **توجہ**
>
> اگر امدادی کارکن یہ دیکھے کہ متاثر شخص سانس لینے کی کوشش کر رہا تو تو اس حالت میں ہو سکتا ہے کہ صرف سانس کا راستہ ہی بند ہو اور معمول کے مطابق سانس لینے میں اس کے کھولنے ہی کی دیر ہو۔

- **عمومی اصول**

(۱) متاثر شخص کو امداد دینے کی حالت میں لٹائیں۔

(۲) عام حالات میں ماتھا پیچھے ٹھوڑی اوپر کے طریقے اور مہروں کی چوٹ کی صورت میں جبڑا دھکیلنے کے طریقے سے سانس کا راستہ کھولیں۔

(۳) سانس کا راستہ کھولتے ہوئے متاثر شخص کے سینہ اور پیٹ کو دیکھ کر سانس کے عمل کا مسلسل جائزہ لیتے رہیں۔

(۴) اگر سانس کی مصنوعی نلی میسر ہو تو وہ متاثر شخص کے منہ میں ڈالیں۔

> **توجہ**
>
> اگر کوئی بیرونی مواد یا قے منہ میں نظر آئے تو انگلی کی تیز حرکت سے انہیں باہر نکالیں جیسا کہ آگے تفصیل آرہی ہے۔ انہیں نکالنا تو چاہیے مگر نکالنے پر وقت ضائع نہ کریں۔

- **ماتھا پیچھے ٹھوڑی اوپر کرنے کا طریقہ**

(۱) ایک ہاتھ متاثر شخص کے ماتھے پر رکھیں اور مضبوطی سے سر کو پیچھے دھکیلیں۔

(۲) دوسرے ہاتھ کی انگلیوں سے ٹھوڑی کو اوپر اور آگے دھکیلیں۔ انگوٹھے کو ٹھوڑی اٹھانے کے لئے استعمال نہ کریں۔ شکل ۲-۱۰

توجہ

انگلیوں سے ٹھوڑی کے نیچے نرم جگہ پر زور سے نہ دبائیں کیونکہ ان کے دباؤ سے بھی سانس کا راستہ رک سکتا ہے۔





شکل ۲-۱۰ سانس کا راستہ کھولنے کے لیے ماتھا نیچے ٹھوڑی اوپر کا طریقہ

احتیاط

اس طریقے کو استعمال کرتے ہوئے نہایت احتیاط کریں کہیں زائد قوت استعمال کرنے سے مہروں کی چوٹ مزید نہ بگڑ جائے۔ جس شخص میں گردن کی چوٹ متوقع ہو یا سر پر شدید چوٹ آئی ہو تو سانس کا راستہ کھولنے کا محفوظ طریقہ جبڑا دھکیلنے کا ہے۔

- **جبڑا دھکیلنے کا طریقہ**

اگر گردن کی چوٹ متوقع ہے تو سانس کا راستہ کھولنے کے لئے جبڑا دھکیلنے کا طریقہ استعمال کرنا چاہیے کیونکہ اس میں گردن پر دباؤ نہیں پڑتا۔

(۱) اس صورت میں متاثر فرد کے سر کی جانب پاؤں کی طرف دیکھتے ہوئے گھٹنہ کے بل بیٹھیں اور کہنیاں متاثر شخص کے سر کے قریب زمین پر ٹیکیں۔

(۲) متاثر شخص کے نچلے جبڑے کے دونوں کناروں کو دونوں ہاتھوں سے پکڑ کر جبڑے کو اوپر اور آگے دھکیلیں۔ شکل ۲-۱۱

(۳) اگر اس طرح کرنے سے ہونٹ بند ہو جائیں تو انگوٹھوں کے ذریعے نچلے ہونٹ کو نیچے کھینچیں۔

(۴) سر کو احتیاط سے سہارا دیں ایسا نہ ہو کہ امداد دیتے ہوئے اسے کسی جانب موڑ دیں۔

(۵) اگر یہ طریقہ کامیاب نہ ہو تو سابقہ طریقے کے لئے سر کو بہت آہستگی سے پیچھے کی طرف موڑیں۔

شکل ۲-۱۱ سانس کا راستہ کھولنے کے لئے جبڑا دھکیلنے کا طریقہ

- **سانس کی مصنوعی نالی**

احتیاط
خیال رکھیں کہ منہ والی مصنوعی نالی ڈالتے ہوئے زبان کو پیچھے ہی نہ دھکیل دیں

یہ نالی دو قسم کی ہوتی ہے منہ والی اور ناک والی۔ ان دونوں کے ڈالنے کے لئے مہارت درکار ہے۔

(۱) منہ والی نالی:

(اُ) شخص کی مناسبت سے نالی کی لمبائی منتخب کریں۔ نالی اتنی ہونی چاہیے جتنا متاثر فرد کے منہ کے کونے سے کان کی لو تک کا فاصلہ ہے۔

(ب) نالی کے اندرونی سرے کو اوپر کی جانب رکھتے ہوئے چمچ کی طرح منہ میں ڈالیں۔ اور ڈالتے ہی اسے ۱۸۰ درجہ پر گھما کر سیدھا کر دیں۔

(۲) ناک والی نالی:

(اُ) تب استعمال کرتے ہیں جب منہ میں زخم ہو یا جبڑے کا کسر ہو۔

(ب) اس کو ڈالتے ہوئے احتیاط کرنی چاہیے کہ کہیں یہ ناک کو زخمی نہ کرے جس کی وجہ سے بہت زیادہ خون بہہ سکتا ہے۔

(ج) ڈالنے سے پہلے نالی پر چکنی مرہم لگائیں۔

(د) نالی کو ناک کے فرش پر دھکیلتے ہوئے آرام سے ڈالیں۔ اگر رکاوٹ محسوس کریں تو دوبارہ نکال کر پھر سے ڈالنے کی کوشش کریں مگر زور نہ لگائیں۔

(ہ) اگر مریض کو اچھو لگے تو نالی تھوڑی سے باہر کھینچ لیں۔

احتیاط
خیال رکھیں کہ ڈالتے ہوئے ناک کو زخمی نہ کر دیں۔

انتباہ

اگر اس کے باوجود سانس محسوس نہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ سانس کے راستہ میں کوئی اور بیرونی رکاوٹ ہے جس کی طرف توجہ دینا ہو گی۔

- نتیجہ

(۱) بعض دفعہ سانس کا راستہ کھولنے سے ہی سانس لینے کا قدرتی عمل شروع ہو جاتا ہے۔

(۲) سانس کا راستہ کھولنے کے بعد اسے کھلی حالت میں برقرار رکھنے کے لئے سر کو اسی حالت میں سنبھالنا ضروری ہے ورنہ سانس پھر رک سکتا ہے۔

(۳) سانس کا راستہ کھولتے ہوئے متاثر شخص کے سانس کے عمل کا جائزہ لیتے رہنا چاہیے۔

(۴) اگر سینہ اور پیٹ حرکت کر رہے ہیں مگر ہوا کی حرکت اندر اور باہر بند ہے اس کا مطلب ہے کہ سانس کے راستے میں اب بھی کوئی رکاوٹ ہے جسے جلد از جلد کھولنا ہو گا۔

(۵) اگر ہوا اندر باہر نہیں جا رہی اور نہ ہی سینہ اور پیٹ کی حرکت ہو رہی تو پھر مصنوعی طریقے سے سانس دیں۔

توجہ

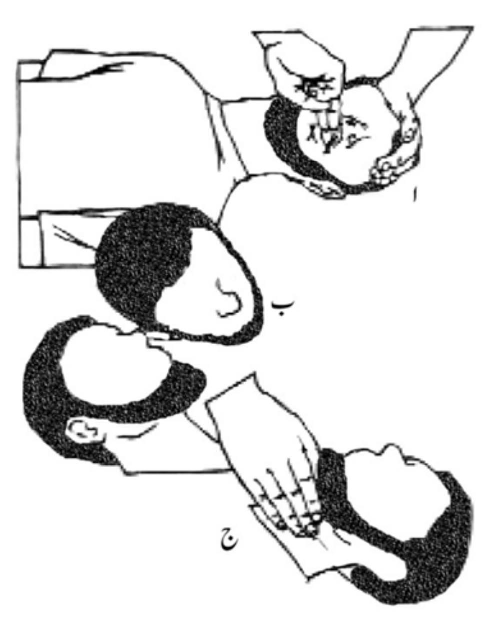
اگر متاثر شخص کا سانس بحال ہو جائے تو جائزہ لیتے رہیں اور سانس کا راستہ کھلی حالت میں رکھیں۔ متاثر شخص کو اولین فرصت میں طبّی مرکز پہنچائیں۔

منہ میں پڑی رکاوٹ ہٹانا

- سر کو موڑ کر

(۱) سر کو ایک جانب ایسے موڑیں کہ ماتھا اب بھی پیچھے کی جانب رہے اور ٹھوڑی اوپر اٹھی ہو۔ تاکہ زبان بھی آگے ہو اور منہ میں پڑا مواد اور جمع شدہ خون اور تھوک باہر نکل آئے۔

(۲) دو مڑی ہوئی انگلیوں کے ذریعے زبان کے اوپری حصے اور منہ کی اندرونی دیواروں کو صاف کریں اور کسی بھی بیرونی رکاوٹ کو نکال دیں۔ وقت کو بچانے کے لئے یہ عمل جلدی کرنا ہو گا۔ شکل ۲-۱۲



شکل ۲-۱۲ منہ موڑ کر منہ سے رکاوٹ ہٹانا

- **جبڑا پکڑ کر**

اگر سر کا موڑنا ممکن نہ ہو تو متاثر شخص کے منہ میں انگوٹھا ڈال کر زبان اور جبڑے دونوں کو ایک ساتھ پکڑ کر اٹھائیں تا کہ اس کا منہ کھل جائے۔ شکل ۲-۱۳



شکل ۲-۱۳ متاثر شخص کا منہ (جبڑے زبان کو اٹھانے کے ذریعے) کھولنا۔

- **رکاوٹ کو چوس کر نکالنا**

اگر مواد مائع ہو جیسا کہ الٹی، تھوک یا تازہ خون تو انہیں چوسنے کی مخصوص نالی کے ذریعے چوس کر بھی نکالا جاسکتا ہے۔

- **منہ بند ہو تو**

(۱) ایک ہاتھ کے انگوٹھے کو اوپر والے دانتوں پر رکھ کر اوپر کی طرف دبائیں اور انگلیوں کو نیچے والے دانتوں پر رکھ کر نیچے کی طرف۔ اس طرح اوپر اور نیچے دانتوں کو علیحدہ کریں۔ شکل ۲-۱۴

(۲) دوسرے ہاتھ کی انگشتِ شہادت کو اس کے گال کے ساتھ ساتھ اس کی زبان کی جڑ تک اندر گھسائیں۔ اب کانٹا بنا کر منہ کی ایک جانب سے منہ کے وسط خلا کی طرف لے جائیں تا کہ رکاوٹ کو نکال سکیں۔ شکل ۲-۱۵



شکل ۲-۱۴ متاثر شخص کا منہ (آڑی انگلیوں کے ذریعے) کھولنا۔





شکل ۲-۱۵ انگلیوں کے ذریعے رکاوٹ کو اپنی جگہ سے ہٹانا

> **انتباہ**
>
> خیال کریں کہیں اٹکی ہوئی چیز آپ کی انگلی سے مزید اندر کی طرف نہ چلی جائے۔

> **انتباہ**
>
> جیسے ہی سانس کا راستہ بند ہو گا دماغ کو آکسیجن کی مقدار کم پہنچنے کے نتیجے میں شخص بے ہوش ہو جائے گا۔ اور اگر جلد سانس نہ بحال کیا گیا تو موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

حلق میں پڑی رکاوٹ ہٹانا

- **کھانسنے پر آمادہ کرنا**

جزئی بندش اور مناسب سانس کی صورت میں

(۱) بالغ اور سمجھ دار بچے سے پوچھیں کہ کیا حلق میں کوئی چیز پھنسی ہے اور کیا وہ کھانس سکتا ہے۔

(۲) اگر وہ ایسا کر سکتا ہو تو اسے کھانسنے پر آمادہ کریں اور اس کی کوشش میں مداخلت نہ کریں۔

(۳) اسے کہیں کہ وہ آہستہ سے سانس اندر لے کر زور سے کھانسے۔ کیونکہ زور سے سانس اندر لینے سے حالت مزید خراب ہو سکتی ہے۔

(۴) اگر وہ ناکام رہے تو مندرجہ ذیل طریقوں سے اس کی امداد کریں۔

- **کمر پر ہتھیلی مارنا**

نامناسب سانس یا کلی بندش کی صورت میں

(۱) باہوش بالغ شخص کو، شکل ۲-۱۶

(أ) اتنا جھکائیں کہ اس کا سر پھیپھڑوں کی سطح سے نیچے ہو جائے۔

(ب) اس کی کمر پر کندھوں کے درمیان ہتھیلی کے نچلے حصے سے زور سے ماریں۔

(ج) ایسی صورت میں اسے مارنے کے درد کا غم نہ کریں کیونکہ اس کی زندگی خطرے میں ہے۔



شکل ۲-۱۶ باہوش شخص میں کمر پر ہتھیلی مارنا

(۲) بے ہوش بالغ شخص کو، شکل ۲-۱۷

(أ) لیٹے ہوئے اپنے سے قریبی جانب ایک پہلو پر لٹائیں۔

(ب) سر کو پیچھے دھکیلیں۔

(ج) کمر پر تین چار دفعہ زور سے ماریں۔



شکل ۲-۱۷ بے ہوش شخص کی کمر پر ہتھیلی مارنا

(۳) باہوش بچہ کو، شکل ۲-۱۸

(اَ) اپنے گھٹنوں پر پیٹ کے بل لٹائیں۔اور اس کے منہ کو نیچے کریں۔

(ب) اس کی بھی کمر پر کندھوں کے درمیان ہتھیلی سے ماریں۔

(ج) یہ عمل تین چار دفعہ دہرائیں۔



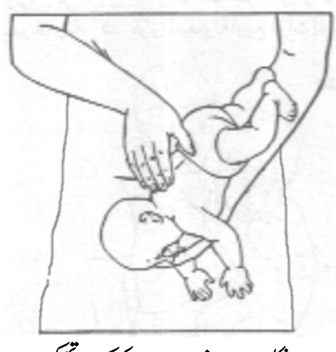
شکل ۲-۱۸ بچہ کی کمر پر ہتھیلی مارنا

(۴) شیر خوار بچے کو، شکل ۲-۱۹

(اَ) اپنے بازو پر پیٹ کے بل لٹائیں۔اس کا منہ نیچے کی طرف ہو۔

(ب) سینہ اور سر کو ہاتھ کے ذریعے تھامیں۔

(ج) کمر پر کندھوں کے درمیان انگلیوں سے زور سے تین چار دفعہ ماریں۔



شکل ۲-۱۹شیر خوار بچے کی کمر پر تھپکی

(۵) اگر یہ طریقے کار گر نہ ہو تو پھر پیٹ یا سینے کے جھٹکے دیں۔

- **پیٹ کے جھٹکے**

نامناسب سانس یا کلی بندش کی صورت میں

> **انتباہ**
>
> **اس عمل کو صرف اسی صورت میں کریں جب کھانسی دلانے اور کمر پر ہتھیلی مارنے سے کوئی فائدہ نہ ہو۔ مگر اسے نظر انداز بھی نہ کریں کیونکہ اگر سانس کی نالی بند رہی تو متاثر شخص جلد مر بھی سکتا ہے۔**

(۱) سینے کے جھٹکوں کے مقابلے میں پیٹ کے جھٹکے محفوظ ہیں۔ انہیں (ہمیلیک) کا طریقہ بھی کہا جاتا ہے۔ پیٹ یا سینہ کو جھٹکا دینے سے دبانے سے سینے میں دباؤ ایک دم بڑھ جاتا ہے جس سے سانس کی نالی میں موجود بیرونی رکاوٹ باہر نکل آتی ہے۔ جیسے بند پلاسٹک کی بوتل پر پاؤں رکھنے سے اس کا ڈھکن کھل کر دور جا گرتا ہے۔

(۲) پیٹ کے جھٹکے کھڑی، بیٹھی اور لیٹی حالتوں میں دیئے جا سکتے ہیں۔ متاثر شخص کی عمومی حالت کی مناسبت سے آپ ان میں سے کوئی طریقہ اختیار کر سکتے ہیں۔

(۳) ہر جھٹکے کو تیزی سے اور دوسرے جھٹکے سے علیحدہ اور جدا دیں۔

(۴) ایک دفعہ میں رکاوٹ دور نہ ہو تو لگاتار ۶ سے ۱۰ دفعہ جھٹکے دے سکتے ہیں۔

(۵) رکاوٹ نکل آئے تو اسے انگلیوں کے ذریعے منہ سے نکالیں اور مصنوعی سانس دیں جیسا کہ اوپر گزر چکا ہے۔

(۶) اگر ۶ سے ۱۰ دفعہ جھٹکوں کے بعد پھر بھی رکاوٹ نہ نکلے تو ان تینوں تدابیر (یعنی کہ پیٹ کے جھٹکے، منہ سے رکاوٹ دور کرنا اور مصنوعی سانس) کو ترتیب سے دہراتے رہیں یہاں تک کہ رکاوٹ دور ہو جائے یا متاثر شخص بے ہوش ہو جائے۔

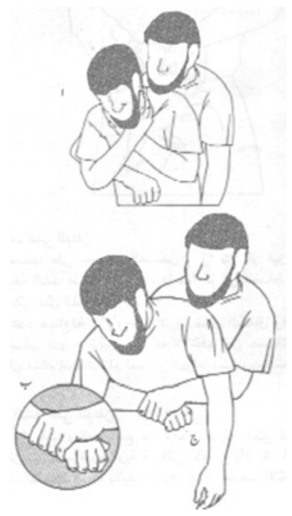
- **پیٹ کے جھٹکوں کا طریقہ**

(۱) کھڑی حالت میں باہوش شخص کے لئے

(اُ) متاثر شخص کے پیچھے کھڑے ہو کر اپنے ہاتھ اس کے پیٹ کے گرد لپیٹیں۔اور اس کے بالائی دھڑ کو تھوڑا سا آگے جھکائیں۔ شکل ۲-۲۰(اُ)

(ب) ایک ہاتھ کا مکا بنا کر اسے دوسرے ہاتھ سے پکڑ لیں۔ شکل ۲-۲۰ (ب)۔مکے کے انگوٹھے کو اندر کی جانب موڑیں۔ مکا پیٹ کے وسط میں ناف کے کچھ اوپر اور سینہ کی ہڈی سے خاصا نیچے ہونا چاہیے۔ شکل ۲-۲۰ (ج)اور شکل ۲-۲۱

(ج) مکے کو پیٹ کے اندر اور اوپر کی طرف ایک تیز جھٹکے سے دبائیں تاکہ پیٹ سینے کی طرف اندر جائے۔ شکل ۲-۲۲



شکل ۲-۲۰ کھڑی حالت میں پیٹ کے جھٹکے دینے کا طریقہ



شکل ۲-۲۱ کھڑی حالت میں پیٹ کے جھٹکوں میں ہاتھ رکھنے کی جگہ



شکل ۲-۲۲ کھڑی حالت میں پیٹ کے جھٹکے

(۲) لیٹی حالت میں بے ہوش یا باہوش شخص کے لئے

(أ) متاثر شخص کو کمر کے بل سیدھا لٹائیں۔ اس کی ٹھوڑی کو اوپر کر کے ماتھے کو پیچھے موڑیں۔

(ب) اس کی ران کے پاس پاؤں کے بل بیٹھ جائیں۔ یا بہتر ہے کہ اس کی رانوں کے اوپر والے حصے پر اپنی ٹانگیں کھول کر گھٹنہ ٹیکیں۔ شکل ۲-۲۳

(ج) اپنی ہتھیلی کے پچھلے حصے کو متاثر شخص کے پیٹ پر ناف کے کچھ اوپر اور سینہ کی ہڈی سے خاصا نیچے رکھیں۔ دوسرے ہاتھ کو پہلے ہاتھ پر رکھیں اور انگلیوں کو متاثر شخص کے سر کی طرف پھیلا دیں۔

(د) پیٹ کو اندر اور اوپر کی طرف تیز حرکت سے دبائیں۔ آپ اپنے وزن کو استعمال کر سکتے ہیں۔ ہر جھٹکے کو علیحدہ اور تیزی سے دیں۔



شکل ۲-۲۳ لیٹی حالت میں پیٹ کے جھٹکے

توجہ

پیٹ کے جھٹکے اس وقت تک جاری رکھیں جب تک رکاوٹ باہر نہیں نکل آتی یا متاثر شخص بے حس یا بے ہوش نہیں ہو جاتا۔

(۳) بچوں کے لئے

(اُ) کھڑی حالت میں باہوش بچہ کے لئے: بچہ کو اپنی گود میں لیں۔ اس کے پیٹ پر دو کے بجائے ایک مٹھی رکھیں اور بڑوں کی نسبت کم قوت سے تیز جھٹکے دیں۔ شکل ۲-۲۴



شکل ۲-۲۴ کھڑی حالت میں بچوں کو پیٹ کے جھٹکے دینا

(ب) لیٹی حالت میں باہوش یا بے ہوش بچے کے لئے: بچہ کو اپنے گھٹنوں پر الٹا لٹائیں۔ ایک مٹھی سے پیٹ کو دبائیں جبکہ دوسرے ہاتھ سے کمر کو نیچے دبائیں۔ یہ عمل کمر پر ہتھیلی مارنے کے مشابہ ہے جیسا کہ شکل ۲-۱۸ میں ہے۔

(ج) شیر خوار بچہ (بے ہوش اور باہوش) کے لئے: چاہے ہوشیار ہو یا بے ہوش۔ اسے کمر کے بل لٹا کر سابقہ طریقہ اپنائیں مگر زور صرف دو انگلیوں سے دیں۔ شکل ۲-۲۵



شکل ۲-۲۵ شیر خوار بچے کو پیٹ کے جھٹکے دینا

توجہ

پیٹ کے جھٹکے سینے کے جھٹکے کے مقابلے میں محفوظ طریقہ ہے۔ سینے کے جھٹکے صرف ناگزیر حالتوں میں ہی دینے چاہئیں۔

- **سینے کے جھٹکے**

(۱) سینے کے جھٹکے صرف مخصوص حالات میں دیئے جاتے ہیں، مثلاً: جب متاثر شخص کے پیٹ میں زخم لگا ہو، حمل کے آخری مہینے ہوں یا اتنا جسیم شخص ہو جس کے پیٹ کے گرد آپ ہاتھ نہ باندھ سکتے ہوں۔

(۲) سینے کے جھٹکے بھی کھڑی، بیٹھی اور لیٹی حالتوں میں دیئے جا سکتے ہیں۔

(۳) ہر جھٹکے کو تیزی سے اور دوسرے جھٹکے سے علیحدہ اور جدا دیں۔

(۴) رکاوٹ نکل آئے تو اسے انگلیوں کے ذریعے منہ سے نکالیں اور مصنوعی سانس دیں جیسا کہ اوپر گزر چکا۔

(۵) اگر ٦ سے ۱۰ دفعہ جھٹکوں کے بعد پھر بھی رکاوٹ نہ نکلے تو ان تینوں تدابیر (یعنی کہ سینے کے جھٹکے، منہ سے رکاوٹ دور کرنا اور مصنوعی سانس) کو ترتیب سے دہراتے رہیں یہاں تک کہ رکاوٹ دور ہو جائے یا متاثر شخص بے ہوش ہو جائے۔

- **سینے کے جھٹکے کا طریقہ**

(۱) کھڑی یا بیٹھی حالت میں باہوش شخص کے لئے:

(أ) متاثر شخص کے پیچھے کھڑے ہو کر اس کے سینے کے گرد ہاتھ باندھیں۔ اپنے بازو اس کی بغل کے نیچے سے گزاریں۔

(ب) ایک ہاتھ سے مکا بنا کر انگوٹھے والی جانب متاثر شخص کے سینے کی ہڈی کے درمیان رکھیں۔ خیال رہے کہ ہاتھ سینے کی ہڈی کی نوک یا پسلیوں کی آخری حد پر نہ ہو۔

(ج) دوسرے ہاتھ سے اس مکے کو پکڑ کر جھٹکے دیں۔ شکل ۲-۲٦

(د) ہر جھٹکا آہستہ اور دوسرے سے جدا اور یہ سوچ کر دینا چاہیے کہ رکاوٹ دور ہو جائے۔



شکل ۲-۲٦ کھڑی حالت میں سینہ کے جھٹکے

(۲) لیٹی حالت میں باہوش یا بے ہوش شخص کے لئے:

(أ) متاثر شخص کو اس کی کمر کے بل لٹائیں، اس کا منہ کھولیں اور اس کے سینے کی سیدھ میں گھٹنوں کے بل بیٹھیں۔

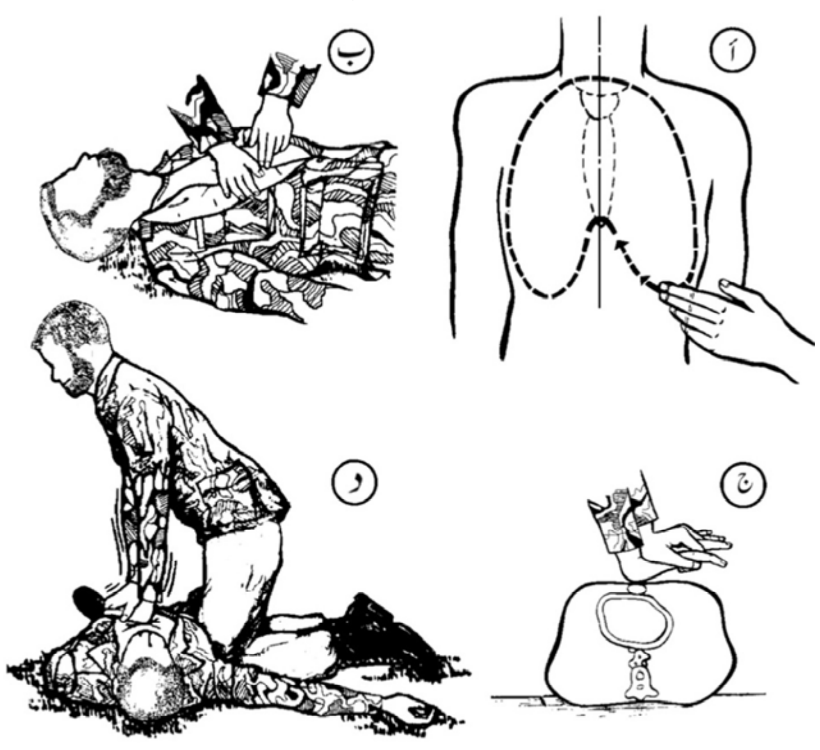
(ب) متاثر شخص کی پسلیوں کی نچلی حد اپنی انگلیوں سے معلوم کریں اور اس پر انگلیوں کو پھیرتے ہوئے سینہ کی ہڈی کا نچلا سرا معلوم کریں۔ شکل ۲-۲۷(أ)

(ج) سینہ کی ہڈی کے نچلے سرے سے دو انگل اوپر ہتھیلی کے پچھلے حصے کو رکھیں۔ شکل ۲-۲۷ (ب)

(د) دوسرے ہاتھ کی ہتھیلی کو پہلے ہاتھ کی ہتھیلی پر رکھ کر انگلیوں کو اوپر پھیلا دیں یا دونوں ہاتھ کی انگلیوں کو آپس میں جکڑ دیں۔ شکل ۲-۲۷ (ج)

(ہ) متاثر شخص پر ایسے جھکیں کہ آپ کے کندھے سینے کی ہڈی کے اوپر ہوں اور دونوں بازوؤں کی کہنیوں کو اکڑا کر بالکل سیدھا کر لیں۔ شکل ۲-۲۷ (د)

(و) اب عمودی انداز میں متاثر شخص کے سینے کو نیچے کی جانب اتنا دبائیں کہ بالغ افراد میں سینہ تقریباً ۴ سے ۵ سنٹی میٹر یا ۵ء۱ سے ۲ انچ دب جائے (اور بچوں میں ۵ء۲ سے ۴ سنٹی میٹر یا ایک سے ۵ء۱ انچ)۔ پھر دباؤ کو مکمل ہٹالیں۔ ہر جھٹکہ تیز اور دوسرے سے جدا ہونا چاہیے۔ شکل ۲-۲۸



شکل ۲-۲۷ لیٹی حالت میں سینہ کے جھٹکے دینا

1½ تا 2 انچ

شکل ۲-۲۸ سینہ کی ہڈی ڈیڑھ سے ۲ انچ تک دبی ہوئی

- جراحی عمل

انتباہ
جراحی عمل جان بچا بھی سکتا ہیں اور جان لیوا بھی ہو سکتا ہے۔ صرف نہایت تجربہ کار اور ماہر طبّی کارکن یہ کر سکتے ہیں۔ یہ طریقہ آخری حربے کے طور پر اپنانا چاہیے۔

ان میں دو عمل شامل ہیں۔ پہلا مصنوعی نالی (ٹریکیل ٹیوب) کو حلق میں ڈالنا اور دوسرا نرخرے کے نیچے سوارخ کرنا (ٹریکیاسٹومی)۔ ان دونوں قسم کے عمل کے لئے مخصوص سامان اور تجربے کی ضرورت پڑتی ہے۔ خاص کر مصنوعی نالی ڈالنے کے لئے تو مریض کو بے ہوش کرنا پڑتا ہے جو کہ صرف شفاخانے میں ہی ممکن ہے۔ لیکن اگر سابقہ عام طریقے ناکام ہو جائیں اور زندگی اور موت کا مسئلہ بن جائے ہو تو عام کارکن بھی سادہ اوزار سے نرخرے کے نیچے سوراخ کر سکتا ہے۔ یاد رکھیں کہ یہ آخری حربے کے طور پر ہی کرنا چاہیے۔

- سوراخ کرنے کی جگہ

اس عمل میں انسان کی سانس کی نلی میں نرخرے کے عین نیچے پردہ کو پھاڑ کر سوراخ کر دیا جاتا ہے تاکہ ہوا اس سوراخ کے ذریعے پھیپھڑوں تک جائے۔ گردن پر ہوا کی نالی کی ابھری جگہ (نرخرہ) کے وسط میں انگلی رکھ کر نیچے کی طرف پھیریں۔ آپ کو ریل کی پٹری کی طرح ابھار محسوس ہوں گے۔ نرخرے کے بعد جس جگہ انگلی سب سے گہری جگہ پر پہنچے وہی پردہ کی جگہ ہے۔ اس پردہ کو آپ اپنی گردن میں بھی ڈھونڈیں اور ساتھیوں کی گردنوں میں بھی تاکہ عین وقت پر اس کے ڈھونڈنے میں آپ کو دقت پیش نہ آئے۔

- مطلوبہ سامان

(۱) سوراخ کرنے کے لئے: جراحی بلیڈ، عام بلیڈ، تیز چھری، قینچی، ٹن کے ڈبے کا تیز دھارا یا ٹوٹے ہوئے شیشے کا کنارا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

(۲) سوراخ کو برقرار رکھنے کے لئے: کسی بھی قسم کی چھوٹی نالی مثلاً مصنوعی سانس کی نالی یا قلم کا خالی خول یا پھر کوئی اور مناسب چیز مثلاً ناخن تراش یا دو چابیاں۔

(۳) چسپیندہ فیتہ (چپکنے والی ٹیپ) اور پٹی کا سامان۔

- **پرواہ نہ کریں**

(۱) اگر یہ آخری طریقہ رہ گیا ہے تو پھر مہارت کی خاص پرواہ نہ کریں کیونکہ بہت سے ناتجربہ کار امدادی کارکنوں نے اس کے ذریعے اپنے ساتھیوں کی جان بچائی ہے۔ اللہ پر توکل کیجیے۔

(۲) متاثر شخص کو تکلیف پہنچنے کا غم نہ کریں کیونکہ اس وقت تک وہ بے ہوش ہو چکا ہو گا۔

(۳) خون بہنے کا غم نہ کریں کیونکہ پردہ کے عین اوپر کوئی بڑی خون کی نالی نہیں گزرتی۔

- **طریقہ**

(۱) اپنی انگلی سے پردہ کی جگہ متعین کریں۔

(۲) کسی بھی تیز دھار اوزار سے جلد پر افقی انداز میں (چوڑائی کے رخ) ۲ سینٹی میٹر لمبا چیر ڈالیں۔

(۳) انگشتِ شہادت کو چیر کے اندر ڈال کر پردہ کو محسوس کریں۔ یہ نرم اور دب جانے والا پردہ ہے۔

(۴) اب پھر تیز دھار اوزار سے اس پردہ میں سوراخ کریں۔ سوراخ کرتے ہی آپ ''پڑپ'' کر کے پردہ کھلنے کی مخصوص آواز سنیں گے۔

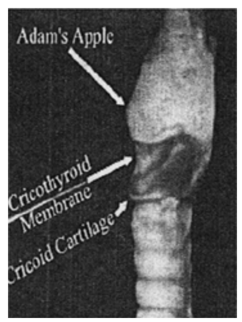
(۵) سوراخ کو کھلا رکھنے کے لئے کوئی چیز استعمال کریں مثلاً قلم کا خالی خول، اور اسے اپنی جگہ ثابت رکھنے کے لئے چسپیندہ پٹی استعمال کریں اور پھر زخم پر پٹی لگا دیں۔

(۶) اگر جراحی عمل کامیاب ہو تو متاثر شخص آہستہ آہستہ ہوش میں آئے گا۔ احتیاط کریں کہ وہ اپنی گردن کو نہ ہلائے اور نہ اس کی طرف ہاتھ بڑھائے۔

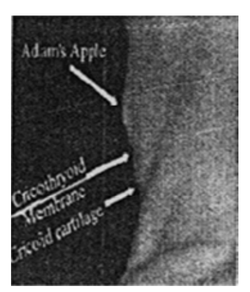
(۷) اس سوراخ کو ۷۲ گھنٹوں تک استعمال کر سکتے ہیں۔



شکل ۲-۲۹ نرخرے کے نیچے پردہ کی جگہ سامنے سے



شکل ۲-۳۰ نرخرہ، سانس کی نالی اور وسطی پردہ کی اندرونی شکل ایک جانب سے



شکل ۲-۳۱ نرخرہ، سانس کی نالی اور وسطی پردہ کی باہر سے شکل ایک جانب سے

نتیجہ

(۱) اگر متاثر شخص بے ہوش ہو جائے تو مدد طلب کرتے ہوئے سابقہ ہنگامی امدادی تدابیر ایک بار پھر اختیار کریں جن میں سانس کا راستہ کھولنا اور مصنوعی سانس دینا شامل ہے۔

(۲) اگر رکاوٹ دور ہو جاتی ہے، سینہ پھولتا ہے اور سانس بحال ہوتا ہے تو پھر نبض کو محسوس کریں اور بقیہ ابتدائی امداد جاری رکھیں۔

(۳) مصنوعی سانس مسلسل دیتے رہیں یہاں تک کہ :

(اُ) نبض اور سانس بحال ہو جائے۔

(ب) طبّی امداد پہنچ جائے۔

(ج) یا آپ تھک جائیں۔

اقدام (۳): مصنوعی سانس کی فراہمی

رکو، رسد دو، صدنہ کرو۔ رسد کے سین سے: سانس یعنی کہ مصنوعی

عمومی اصول

(۱) اس کا مقصد متاثر شخص کو فوری طور پر آکسیجن میسر کرنا ہے۔ آپ جو سانس باہر نکالتے ہیں اس میں کافی مقدار میں غیر استعمال شدہ آکسیجن موجود ہوتی ہے جسے آپ متاثر شخص میں پھونکنے کی کوشش کرتے ہیں۔

(۲) اس طریقے سے بے شمار افراد کی زندگی بچائی گئی ہے۔ مصنوعی سانس دینے میں کوئی تاخیر نہیں ہونی چاہیے۔ جتنی جلدیہ عمل شروع کریں گے اتنی جلدی ہی قدرتی سانس بحال ہونے کی توقع ہے۔

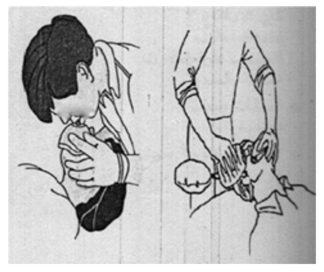
(۳) سانس کا راستہ کھولنے اور اس سے رکاوٹ دور کرنے کے بعد اگر قدرتی سانس بحال نہیں ہوتا، سانس رکا ہو یا اکھڑ رہا ہو یا ایک دقیقہ (منٹ) میں تقریباً ۱۰ دفعہ سے کم ہو جائے تو متاثر شخص کو مصنوعی سانس دینا شروع کریں۔ یہ تسلی کر لینا ضروری ہے کہ سانس کی نالی میں کوئی رکاوٹ نہیں۔

(۴) اگر آپ کو شک ہے کہ آیا شخص قدرتی سانس لے رہا ہے یا نہیں تو پھر بھی مصنوعی سانس فراہم کریں کیونکہ ایسا کرنے سے اس کے قدرتی سانس لینے کے عمل کو نقصان نہیں پہنچتا۔

(۵) تسلی کرنی چاہیے کہ ہوا پھیپھڑوں کے اندر تک پہنچ رہی ہے یا نہیں۔ پہنچنے کی نشانی یہ ہے کہ ہر پھونک کے ساتھ سینہ اٹھے گا اور سانس رکتے ہی واپس نیچے آئے گا۔ اگر ایسا نہیں ہو رہا تو ہو سکتا ہے کہ رکاوٹ منہ میں نہیں کافی نیچے ہے جس کے لئے سانس کے راستہ سے رکاوٹ دور کرنے کی تدابیر اختیار کرنی چاہئیں ۔

(۶) مصنوعی سانس دینے کا بہترین طریقہ منہ سے منہ کا ہے مگر یہ تمام حالات میں نہیں اپنایا جا سکتا۔ اگر متاثر شخص کا جبڑا بری طرح ٹوٹا ہوا ہے یا اس کے منہ میں زخم ہیں یا اس کا منہ تشنج کی وجہ سے مضبوطی سے بند ہے تو منہ سے ناک کا طریقہ بھی اپنایا جا سکتا ہے۔

(۷) اگر میسر ہو تو مخصوص پلاسٹکی نقاب یا نقاب اور غبارہ کے ذریعے سے بھی مصنوعی سانس دیا جا سکتا ہے۔ شکل ۲-۳۲



شکل ۲-۳۲ سانس دینے کے نقاب سے اور غبارہ سے سانس دینا

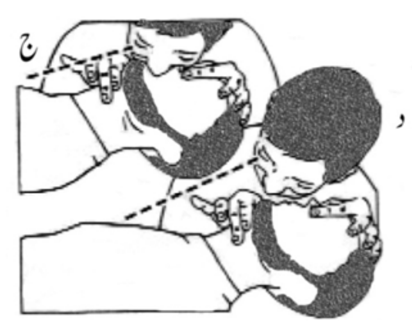
انتباہ

سانس کے راستے میں رکاوٹ ہوتے ہوئے مصنوعی تنفس کے نتیجے میں کئی اموات واقع ہوئی ہیں۔ لہٰذا پہلے تسلی کر لینی چاہیے کہ سانس کا راستہ کھلا ہے اور کوئی رکاوٹ نہیں ہے۔

امداد کے طریقے

(۱) مندرجہ ذیل طریقے استعمال کرتے ہوئے متاثر شخص کے پھیپھڑوں میں دو پورے سانس پھونکیں (ہر سانس ایک سے ڈیڑھ ثانیہ میں) اور قدرتی سانس بحال ہونے کا ملاحظہ کرنے کے ساتھ ساتھ نبض کا بھی معائنہ کریں۔

(۲) پھونک دیتے ہوئے آنکھ کے کنارے سے متاثر شخص کے سینہ کو دیکھتے رہیں آیا وہ پھولتا ہے کہ نہیں۔ اگر سینہ اٹھ رہا ہے اس کا مطلب ہے کہ ہوا کافی مقدار میں اندر جا رہی ہے۔ اس صورت میں اپنا منہ اٹھا کر تازہ ہوا لیں اور متاثر شخص کے سینے کے بیٹھنے کا ملاحظہ کریں۔ شکل ۲-۶ اور شکل ۲-۳۳(ج،د)



شکل ۲-۳۳ منہ سے منہ سانس دینے کا طریقہ

- **ماتھا پیچھے ٹھوڑی اوپر کی حالت میں:**

▪ **منہ سے منہ**

(۱) اپنا ہاتھ متاثر شخص کے ماتھے پر رکھ کر اس کے نتھنوں کو انگشتِ شہادت اور انگوٹھے میں دبوچ لیں۔ اسی ہاتھ کو ماتھا پیچھے دھکیلنے کے لئے استعمال کریں اور دوسرے ہاتھ کی انگلیوں سے ٹھوڑی کو اوپر کریں تاکہ سر سانس کا راستہ کھولنے کی حالت میں ہو۔ شکل ۲-۳۴ اور شکل ۲-۳۶(اُ)



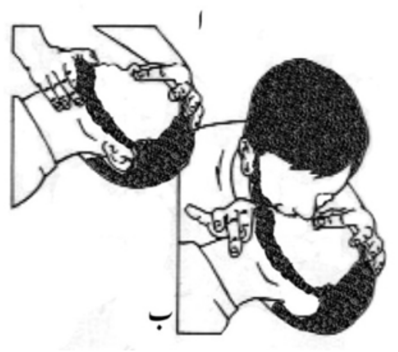
شکل ۲-۳۴ منہ سے منہ سانس دینے کے لئے ماتھا نیچے ٹھوڑی اوپر

(۲) لمبا سانس لے کر اور اپنے منہ کو کھلا کھول کر متاثر شخص کے منہ پر مضبوطی سے رکھیں کہ ہوا آپ دونوں کے منہ سے باہر نہ نکل سکے۔ اگر متاثر شخص چھوٹا ہے تو اس کے ناک اور منہ دونوں کے گرد اپنا منہ رکھیں۔ شکل ۲-۳۵

(۳) جس ہاتھ سے ٹھوڑی اونچی کریں اس کی انگلیوں سے گردن کی نبض بھی محسوس کر سکتے ہیں۔ شکل ۲-۳۶(ب)



شکل ۲-۳۵ منہ سے منہ مصنوعی سانس دینا



شکل ۲-۳۶ مصنوعی سانس دینے کا طریقہ

- **منہ سے ناک**

(۱) اگر متاثر شخص کے منہ میں پھونک کسی وجہ سے نہ دی جاسکتی ہو مثلاً جب جبڑا بری طرح ٹوٹا ہو یا تشنج کی وجہ سے منہ سختی سے بند ہو تو متاثر شخص کے ناک کے ذریعے سے بھی اسے مصنوعی سانس فراہم کیا جاسکتا ہے۔

(۲) ٹھوڑی کو اٹھانے والے ہاتھ سے متاثر شخص کے ہونٹوں کو بند کریں یا منہ کو کسی چیز سے ڈھانپ دیں۔

(۳) اپنے منہ کو اس کے ناک کے گرد بند کر کے سانس دیں مگر تسلی کر لیں کہ آپ کی پھونک متاثر شخص کے پھیپھڑوں کے اندر جا رہی ہو نہ کہ اس کے منہ سے باہر نکل رہی ہو۔

(۴) پھونک دینے کے بعد اپنا منہ ناک سے ہٹا لیں تاکہ سانس خود بخود سینہ سے باہر نکل جائے۔ ہو سکتا ہے کہ سانس کو نکالنے کے لیے اس کے ہونٹوں کو کھولنے کی ضرورت پڑے۔ یہ کام آپ ٹھوڑی والے ہاتھ کے انگوٹھے سے کر سکتے ہیں۔

توجہ
اگر آپ کو یہ توقع ہے کہ متاثر شخص کی گردن کو چوٹ لگی ہے اور آپ جبڑا دھکیلنے کا طریقہ استعمال کر رہے ہیں تو نتھنوں کو اپنے گال سے دبا کر بند کریں۔

- **جبڑا دھکیلنے کے طریقہ میں:**

اگر سانس کا راستہ ماتھا پیچھے ٹھوڑی نیچے کے بجائے جبڑا دھکیلنے کے طریقے سے کھولا ہے (شکل ۲-۱۱) تو:

(۳) منہ سے منہ کے طریقے کے لئے متاثر شخص کے نچلے ہونٹوں کو دونوں انگوٹھوں کے ذریعے نیچے کھینچ کر اس کا منہ کھولیں اور نتھنوں کو اپنے گال کے زور سے دبا کر بند کر دیں۔

(۴) منہ سے ناک کے طریقے کے لئے متاثر شخص کے نچلے ہونٹوں کو دونوں انگوٹھوں کے ذریعے اوپر دھکیل کر اس کا منہ بند کر دیں اور اپنے منہ کو اس کے نتھنوں کے گرد رکھ پھونک ماریں۔

- **مصنوعی سانس کے دوران حفاظت**

اگر منہ میں چوٹ لگی ہے یا منہ پر خون اور الٹی کے آثار ہیں تو:

(۱) پلاسٹک کے تھیلے (شاپر) کے درمیان چاقو سے منہ کے برابر چیر لگائیں۔

(۲) متاثر شخص کے منہ پر تھیلے کو ایسے رکھیں کہ چیر اور منہ ایک دوسرے کے اوپر ہوں۔

(۳) سابقہ طریقوں کے مطابق مصنوعی سانس دیں۔ شکل ۲-۲۷



شکل ۲-۷-۱۳ اپنی حفاظت کے لئے منہ پر تھیلا رکھ کر مصنوعی سانس دینا۔

نتیجہ

(۱) اگر سینہ اوپر نہ اٹھے تو تسلی کر لیں کہ :

(اُ) سانس آپ کے منہ سے متاثر شخص کے پھیپھڑوں میں جانے کے بجائے منہ یاناک سے باہر نہ نکل رہا ہو۔

(ب) کہ آپ پھونک مطلوبہ قوت سے مار رہے ہیں۔

(۲) اگر اس کے باوجود آپ کامیاب نہ ہو سکے تو اس کا مطلب یہ ہے کہ سانس کے راستہ میں ضرور کوئی نہ کوئی رکاوٹ اب بھی موجود ہے۔ایک دفعہ پھر تسلی کر لیں کہ سانس کا راستہ کھلا ہوا ہے۔نہ ہو تو کھلا رکھنے کے اقدامات اٹھائیں اور دوبارہ سانس دینے کی کوشش کریں۔

(۳) اگر سینہ اوپر حرکت کرتا ہے اور سانس بحال ہوتا ہے تو ایک ہاتھ سے متاثر شخص کی نبض محسوس کریں۔دوسرے ہاتھ سے ماتھے کو پیچھے کر کے سانس کا راستہ کھلا برقرار رکھیں۔ نبض محسوس کرنے کے لیے ۵ سے ۱۰ ثانیہ وقت لیں۔

(۴) سانس دینا جاری رکھیں یہاں تک کہ :

(اُ) متاثر شخص کا سانس بحال ہو جائے۔

(ب) طبّی امداد پہنچ جائے۔

(ج) نبض بھی رک جائے تو اس صورت میں مصنوعی سانس کے ساتھ ساتھ دل کے جھٹکے بھی شروع کریں۔

> **توجہ**
>
> **اگر پہلی دفعہ میں مصنوعی سانس دینے کا طریقہ ناکام رہا تو دوبارہ سر کو صحیح حالت میں رکھ کر سانس دینے کی کوشش کریں۔ سر اور ٹھوڑی کی غلط حالت ہی مصنوعی سانس دینے میں ناکامی کی سب سے بڑی وجہ ہے۔ اگر پھر بھی سانس دینے میں دشواری ہو تو سانس کے راستہ سے رکاوٹ دور کریں۔**

اقدام (۴): دل کے جھٹکے

رکو، رسد دو، صدنہ کرو۔   رسد کے دال سے: دل کے جھٹکے

نبض کا معائنہ

- **عمومی اصول**

(۱) اگر ضروری ہو تو اپنے آپ کو پر سکون رکھنے کے لئے گہرا سانس لیں۔

(۲) متاثر فرد کے اس عضو سے نبض محسوس کریں جو آپ سے قریب تر ہو۔

(۳) نبض پہلی دو انگلیوں کے پوروں کے ذریعے محسوس کریں۔

(۴) ملاحظہ کریں کہ نبض مسلسل اور منتظم ہے یا نہیں۔

(۵) نبض محسوس کرنے کے لیے ۵ سے ۱۰ ثانیہ وقت لیں۔

توجہ

اپنے انگوٹھے کو نبض محسوس کرنے کے لئے نہ استعمال کریں کیونکہ انگوٹھے میں آپ کو اپنی نبض بھی محسوس ہو سکتی ہے

- **طریقہ**

(۱) نبض جسم کے مختلف جگہوں پر محسوس کی جاسکتی ہے۔ یہ وہ جگہیں ہیں جہاں رگ ہڈی یا جسم کے سخت حصے پر گزرتی ہے۔ مگر عموماً ہنگامی حالات میں سہولت کے پیش نظر گردن کی نبض محسوس کی جاتی ہے۔:

(أ) گردن کی نبض: اپنی پہلی دو انگلیوں کے پوروں کو دباؤ ڈالے بغیر نرخرہ پر رکھ کر گردن کی پشت کی طرف لے جائیں۔ شکل ۲-۳۸۔ نبض نرخرے اور گردن کے عضلات کے درمیان خلا میں محسوس ہو گی۔ اگر فوری طور پر محسوس نہ ہو تو انگلیوں کو اسی خلا میں معمولی اوپر یا نیچے لے جاتے ہوئے محسوس کریں۔ شکل ۲-۳۹

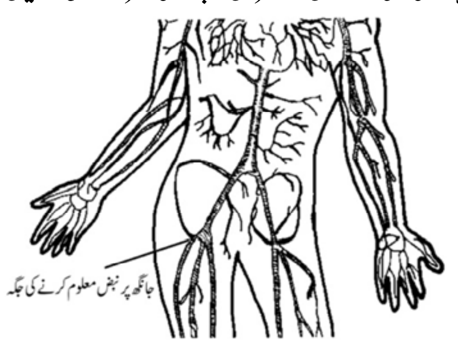


شکل ۲-۳۸ انگلیوں کو نبض پر رکھنا



شکل ۲-۳۹ تصویر ۱-۲ گردن کی نبض کی جگہ

(ب) جانگھ کی نبض: ہاتھ کی پہلی دو انگلیوں کے سروں کو جانگھ کی لکیر کے عین درمیان دبائیں۔ شکل ۲-۴۰



شکل ۲-۴۰ جانگھ کی نبض

(ج) کلائی کی نبض: اسے محسوس کرنے کے لئے ہاتھ کی پہلی دو انگلیوں کے پوروں کو انگوٹھے کی جانب کلائی پر رکھیں۔ شکل ۲-۴۱۔ پر امن حالات میں عام طور پر یہیں سے نبض معلوم کی جاتی ہے۔ کلائی میں ہی چھوٹی انگلی کی جانب بھی ایک رگ گزرتی ہے۔



شکل ۲-۴۱ کلائی کی نبض

(د) ٹخنہ کی نبض: ٹخنہ کی اندرونی اور پچھلی جانب ہاتھ کی پہلی دو انگلیوں کے پوروں کو رکھیں۔ شکل ۲-۴۲



شکل ۲-۴۲ ٹخنوں کی نبض

(ہ) شیر خوار بچوں میں بازو کی نبض کو محسوس کیا جاتا ہے۔

(و) باقی مقامات کے لئے خون کو بند کرنے کے لئے شریان پر دباؤ ڈالنے کے طریقے کی طرف رجوع کریں۔ صفحہ ۸۹

(۲) دل کی دھڑکن

(أ) اگرچہ سینے کے وسط اور بائیں جانب سینہ کے کافی حصے پر دھڑکن کو محسوس کر سکتے ہیں۔ مگر سب سے زیادہ یہ سینے کی ہڈی کے نچلے حصے کے بائیں جانب پسلیوں کے درمیان ہتھیلی رکھنے سے محسوس ہوتی ہے۔

(ب) سننے کے لئے اسی جگہ پر کان لگائیں۔

(۳) نبض کی تین صفتیں: رفتار، انتظام اور زور۔ ان تینوں خاصیتوں کی عام صحتمند کیفیت سے واقف ہونے کے لئے آپ گاہے بگاہے خود اپنی اور اسی طرح کسی ساتھی کی نبض محسوس کرتے رہیں۔

(أ) رفتار: عام آرام دہ حالت میں بالغ انسان کا دل ایک دقیقہ میں تقریباً ۷۰ مرتبہ دھڑکتا ہے۔ جب کوئی ورزش کرے یا تکلیف میں ہو تو دھڑکن تقریباً ۱۲۰ مرتبہ فی دقیقہ تک بڑھ سکتی ہے۔ اگر ایک دقیقہ میں ۶۰ مرتبہ سے کم یا ۱۲۰ مرتبہ سے زیادہ ہو تو یہ غیر معمولی حالت کی علامت ہے۔

(ب) انتظام: دل کی دھڑکن مساوی وقفوں کے بعد ایک ترتیب سے ہوتی ہے۔ اگر دھڑکن کی ترتیب خراب ہو یعنی کہ ایک دفعہ دھڑکنے کے بعد زیادہ وقفہ لے پھر اگلی دفعہ جلدی سے دھڑکے پھر آہستہ ہو تو یہ خطرناک علامت ہے۔

(ج) زور: عام طور پر نبض ایک مخصوص زور سے محسوس ہوتی ہے۔ اگر یہ زور کم ہو جائے تو بھی یہ مرض کی علامت ہے۔

(۴) نبض سے فشارِ خون کا اندازہ: اگر فشار پیما (بی پی آپریٹس ، سفیگمو مونو میٹر) دستیاب نہ ہو تو فشارِ خون (بلڈ پریشر) کا غیر دقیق اندازہ جسم کے مختلف حصوں پر نبض محسوس کر کے لگایا جا سکتا ہے۔

(أ) اگر کلائی میں نبض محسوس ہو رہی ہے تو بالائی فشار (سسٹولک پریشر) تقریباً ۱۰۰ تک ہے (یعنی کہ پارہ سو ملی میٹر کے دباؤ کے برابر اونچا ہو گا)۔

(ب) اگر یہاں محسوس نہیں ہو رہی مگر کہنی کی رگ میں محسوس ہو رہی ہے تو تقریباً ۸۰ ہے۔

(ج) اور اگر یہاں بھی نہ ہو تو بغل میں تقریباً ۶۰ ہے۔

(د) اور اگر صرف گردن میں محسوس ہو رہی ہو تو تقریباً ۵۰ ہے جو کہ نہایت خطرناک حالت ہے۔

(۵) خون کی گردش میں کمی کی وجہ سے انسان کی جلد کا رنگ شروع میں پیلا (پھیکا) اور بعد میں نیلا پڑ جاتا ہے۔

امداد کے عمومی اصول

(۱) دل کی دھڑکن رکنے سے نبض بالکل ختم ہو جاتی ہے۔ سانس کا عمل اگر پہلے ہی نہ رک گیا ہو تو دل کے رکتے ہی وہ بھی رک جائے گا۔ ایسا شخص بے ہوش اور ڈھیلا پڑا ہو گا اور اس کی آنکھ کی پتلیاں بہت پھیلی ہوں گی۔ اس لئے نبض کو معائنہ کے وقت اور مصنوعی سانس دیتے ہوئے ضرور محسوس کیا کریں۔ اور یاد رکھیں کہ مصنوعی سانس کے بغیر دل کے جھٹکے کار آمد نہیں کیونکہ اس حالت میں مطلوبہ آکسیجن دوران خون کے باوجود میسر نہ ہو گی ۔

(۲) اگر نبض نہ ہو تو دل کو چالو کرنے کے لئے سینے پر ایسے جھٹکے دیئے جاتے ہیں جو دل پر دباؤ ڈالتے ہوئے خون کو دل سے نکال کر شریانوں میں دھکیل دیتے ہیں۔ کیونکہ دل سامنے سے سینہ کی ہڈی اور پیچھے سے ریڑھ کی ہڈی اور ارد گرد کے اعضاء اور بافتوں کے درمیان گھرا پڑا ہوتا ہے۔ اور سینہ کی ہڈی اور پسلیوں میں اتنی لچک ہوتی ہے کہ انہیں خاص حد تک اندر دبایا جا سکتا ہے۔ شکل ۲-۲۸۔ اس عمل سے خون اسی طرح گردش کرتا ہے جیسا کہ عام طور پر دل کے از خود دھڑکنے سے کرتا ہے۔ اگرچہ ایسا ہونا مشکل ہے مگر ناممکن نہیں۔

(۳) دل کے جھٹکے کے ابتدائی اقدام سینے کے جھٹکے کے اقدام کی طرح ہی ہیں جو کہ حلق میں رکاوٹ کی صورت میں دیتے ہیں۔ ان دونوں طریقوں کی غرض وغایت مختلف ہونے کی وجہ سے پہلے کو سینہ کے جھٹکے اور دوسرے کو دل کے جھٹکے کا نام دیا گیا ہے۔ دیکھیے صفحہ ۶۲۔

انتباہ

ایسی حالت میں فوراً طبّی امداد طلب کریں۔ ہر لحظہ قیمتی ہے!

یہ عمل محض وہ شخص کر سکتا ہے جسے ہنگامی طبّی امداد کی تربیت مل چکی ہو۔

یہ عمل تبھی شروع کریں جب نبض بالکل بند ہو چکی ہو کیونکہ کمزور نبض والا دل ایسے جھٹکوں سے چلنے کے بجائے رک بھی سکتا ہے۔

طریقہ

(۱) متاثر شخص کو نسبتاً سخت سطح پر اس کی کمر کے بل لٹائیں، اس کا منہ کھولیں اور اس کے سینے کی سیدھ میں گھٹنوں کے بل بیٹھ جائیں۔

(۲) پہلے دو دفعہ خوب طریقے سے مصنوعی سانس دیں۔ ایک ہاتھ گردن کی رگ پر رکھیں تاکہ نبض کی حالت معلوم ہوتی رہے۔

(۳) متاثر شخص کی پسلیوں کی نچلی حد اپنی انگلیوں سے معلوم کریں۔ پسلیوں کے کنارے کنارے انگلیوں کے ذریعے سینہ کی ہڈی کا نچلا کونہ معلوم کریں۔ شکل ۲-۲۷ اَ

(۴) سینہ کی ہڈی کے نچلے کونے سے دو انگل اوپر ہتھیلی کے پچھلے حصے کو ہڈی کے نچلے نصف پر رکھیں۔ شکل ۲-۲۷ ب اور شکل ۲-۴۳ اَ

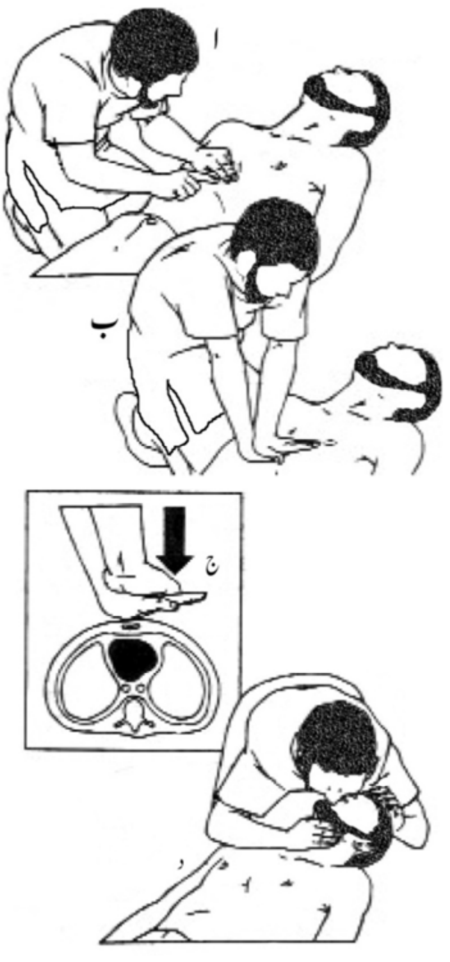
(۵) دوسرے ہاتھ کی ہتھیلی کو پہلے ہاتھ کی ہتھیلی پر رکھ کر انگلیوں کو اوپر پھیلا دیں یا دونوں ہاتھ کی انگلیوں کو آپس میں جکڑ دیں۔ شکل ۲-۲۷ ج اور شکل ۲-۴۳ ب

(۶) متاثر شخص پر ایسے جھکیں کہ آپ کے کندھے متاثر شخص کے سینے کی ہڈی کے عین اوپر ہوں اور کہنیوں کو اکڑا کر دونوں بازوؤں کو بالکل سیدھا کر لیں۔ شکل ۲-۲۷ د اور شکل ۲-۴۳ ب

(۷) اب عمودی انداز میں متاثر شخص کے سینے کو نیچے کی جانب اتنا دبائیں کہ بالغ افراد میں سینہ تقریباً ۴ سے ۵ سنٹی میٹر یا ۱٫۵ سے ۲ انچ دب جائے (اور بچوں میں ۲٫۵ سے ۴ سنٹی میٹر یا ایک سے ۱٫۵ انچ)۔ پھر دباؤ کو مکمل ہٹا لیں۔ ہر جھٹکا تیز اور دوسرے سے جدا ہونا چاہیے۔ شکل ۲-۲۸ اور شکل ۲-۴۳ ج

(۸) اس طرح تقریباً ایک سے زائد جھٹکا فی ثانیہ کی رفتار سے دل کو ۱۵ دفعہ جھٹکے دیں۔ ۱۵ جھٹکوں کو برابر دینے کے لئے پانچ دفعہ (ایک، دو، تین) گنیں اور ہر عدد بولتے ہوئے ایک جھٹکا دیں۔

(۹) ۱۵ دفعہ جھٹکے دینے کے بعد متاثر شخص کے سر کی طرف جا کر ۲ بھرپور مصنوعی سانس دیں۔ یاد رکھیں کہ سینے کی حرکت پر نظر ضرور رکھنی ہے اور ساتھ ساتھ نبض بھی محسوس کرنی ہے۔ شکل ۲-۴۳ د



شکل ۲-۴۳دل کے جھٹکے دینے کا طریقہ

نتیجہ

(۱) اگر سانس اور نبض بحال ہو جائیں تو بے ہوش شخص کو حالتِ بحالی میں لٹائیں۔

(۲) ۱۵ دل کے جھٹکوں اور ۲ مصنوعی سانسوں کا چکر مسلسل دیتے رہیں یہاں تک کہ :

(أ) نبض اور سانس بحال ہو جائے۔

(ب) طبّی امداد پہنچ جائے۔

(ج) آپ تھک جائیں۔

ہنگامی امداد دو کارکنوں کے ذریعے

- **عمومی اصول**

(۱) دو افراد کے ذریعے ہنگامی امداد فراہم کرنا اکیلے فرد کی نسبت زیادہ آسان اور کم تھکانے والا ہے۔ اس طرح امداد زیادہ لمبے عرصے تک بھی دی جا سکتی ہے اور زیادہ کارگر بھی ہوتی ہے۔

(۲) اس عمل میں ایک کارکن کے ذمے سانس دینا ہوتا ہے اور دوسرے کے ذمہ جھٹکے دینا۔ جس کے ذمے سانس دینا ہوتا ہے وہی اس امدادی تدبیر کا نگران بھی ہوتا ہے۔ اور متاثر فرد کی نبض اور سانس کی حالت کا جائزہ بھی لیتا ہے۔

(۳) اگر امداد زیادہ لمبے عرصے کے لئے دینی پڑ جائے تو دونوں افراد آپس میں اپنی ذمہ داریوں کا تبادلہ کر سکتے ہیں۔

> **انتباہ**
>
> **وقت کا اندازہ اور ہم آہنگی ضروری ہے۔ ایسا نہ ہو کہ مصنوعی سانس اس وقت دیا جائے جس وقت دوسرا کارکن سینے کو دبا رہا ہو۔**

- **طریقہ**

(۱) پہلا کارکن یہ تسلی کر لے کہ متاثر شخص کا سانس بند ہے اور اس کے سانس کے راستہ میں کسی قسم کی رکاوٹ بھی نہیں ہے۔ پھر سانس کا راستہ کھولے دو دفعہ مصنوعی سانس دے اور نبض محسوس کرے۔ شکل ۲-۴۴(اَ)

(۲) دوسرا کارکن دل کو ۵ جھٹکے دے۔

(۳) ہر ۵ جھٹکوں کے بعد پہلا کارکن ایک دفعہ مصنوعی سانس دے۔ شکل ۲-۴۴(ب)

(۴) پہلا کارکن ہر دو دقیقے کے بعد گردن کی نبض معلوم کرے۔ شکل ۲-۴۴(ج)

(۵) اس عمل کو اس وقت تک دہراتے رہیں جب تک متاثر شخص کی حالت بحال نہ ہو یا طبّی امداد نہ پہنچ جائے۔



شکل ۲-۴۴ دو کارکن کے ذریعے ہنگامی امداد

بحالی کے آثار

(۱) جلد کا رنگ نیلے، پیلے یا سرمئی سے دوبارہ صحتمند رنگ میں تبدیل ہونا۔

(۲) نبض واپس لوٹ آنا۔

(۳) متاثر شخص کا کراہنا یا ہل جُل کرنا۔

(۴) از خود سانس لینا یا مصنوعی سانس دیتے ہوئے مزاحمت محسوس کرنا۔

اقدام (۵): خون کے شدید بہاؤ کو روکنا

رکو، رسد دو، صدنہ کرو۔ دو: سے دورانِ خون

خون بہنے کی اقسام

پورے جسم میں تقریباً ۵ لٹر خون ہوتا ہے۔ اگر متاثر شخص کو خون جمنے کی کوئی بیماری نہ لاحق ہو تو معمولی خون بہنے سے شاذونادر ہی کوئی خطرناک صورتحال پیدا ہوتی ہے۔ خون بیرون جسم بھی بہہ سکتا ہے اور اندرون جسم بھی جو کہ کافی خطرناک حالت ہے۔ بیرونِ جسم خون کا معمولی بہنا خون کی چھوٹی نالیوں کو چوٹ لگنے سے پیدا ہوتا ہے۔ مثلاً چھوٹی وریدیں یا بال نما خون کی باریک نلیاں۔ مگر کسی شریان سے نبض کے ساتھ نکلنے والے ہلکے سرخ رنگ کے خون کو کبھی بھی معمولی نہ سمجھیں چاہے وہ خون کتنا ہی کم نکل رہا ہو۔ یہ انتہائی ہنگامی صورتحال میں سے ایک ہے اور وہ واحد حالت جسے اس حالت پر ترجیح دینی چاہیے وہ سانس میں رکاوٹ ہے۔ اگر اس کا بروقت تدارک نہ کیا جائے تو تھوڑی ہی دیر میں خون اتنا کم ہو جاتا ہے کہ دل اسے آگے دھکیلنے سے قاصر ہوتا ہے اور فشارِ خون (بلڈ پریشر) خطرناک حد تک گر جاتا ہے۔ نبض تیز رفتار اور مدہم محسوس ہوتی ہے یا بالکل ختم ہو جاتی ہے۔ متاثر شخص کا رنگ زرد (پھیکا) پڑ جاتا ہے۔ فشارِ خون پہلے جسم کے اطراف کی رگوں میں کم ہوتا ہے پھر بتدریج گردن کی رگ میں بھی ختم ہو جاتا ہے۔ ایسے میں جسم کے کلیدی اعضاء (دماغ، دل اور پھیپڑے) کو خون نہ ملنے کے سبب جسمانی صدمہ واقع ہوتا ہے۔ مزید حالت خراب ہونے پر اعضاء کی بافتیں مرنے لگتی ہیں اور آخرکار موت بھی واقع ہو جاتی ہے۔

میدانِ جنگ میں زخمیوں کی زیادہ اموات باقی اسباب کی نسبت خون کے بہنے سے واقع ہوتی ہیں۔ چونکہ میدان جنگ میں نہ تو وریدی سیال (ڈرپ) میسر ہوتا ہے اور نہ ہر مجاہد پچکاری لگا سکتا ہے اس لئے تمام توجہ خون کو روکنے پر دینی چاہیے۔ خون کو روکنے سے بیشتر اموات سے بچا جا سکتا ہے۔

- **شریان سے خون کا بہاؤ**

(۱) جب کوئی شریان کٹ جاتی ہے تو خون ہر دل کی دھڑکن کے ساتھ زور سے نکلتا ہے۔

(۲) نبض کو محسوس کرتے ہوئے ہر نبض کے ساتھ فواروں کو نکلتے ہوئے بھی دیکھا جا سکتا ہے۔

(۳) شریانی خون کا رنگ ہلکا لال ہوتا ہے۔

(۴) پھٹی ہوئی شریان سے عام طور پر کٹی ہوئی شریان کے مقابلے میں کم خون بہتا ہے۔

(۵) جیسے ہی فوارہ پھوٹی شریان کو دیکھیں تو فوراً متاثرہ حصے پر دباؤ ڈالیں۔

- **ورید سے خون کا بہاؤ**

(۱) ورید کے کٹنے سے خون نہ تو زور سے بہتا ہے۔

(۲) نہ ہی اس کا نبض سے تعلق ہوتا ہے۔

(۳) اور اس کا رنگ بھی گہرا لال ہوتا ہے۔

(۴) یہ شریان کے کٹنے سے کم خطرہ والی حالت ہے۔ مگر بڑی ورید کٹنے سے کافی مقدار میں خون ضائع ہو سکتا ہے۔

- **باریک نلیوں سے خون کا بہاؤ**

یہ عموماً ایک ایک قطرہ رسنے کی صورت میں ہوتا ہے اور اگر "خون نہ جمنے" کی بیماری لاحق نہ ہو تو ایسے بہاؤ سے انسانی جان کو کوئی خطرہ نہیں ہوتا۔

عمومی تدابیر

ان تدابیر کو خون بہنے سمیت تمام چوٹوں میں اختیار کرنا چاہیے۔

- **زخم کو ننگا کرنا**

متاثر شخص کے زخم کی جگہ، نوعیت اور حجم کا مکمل معائنہ کرنے کے لئے اس حصے کو ننگا کریں چاہے کپڑے ہی کیوں نہ پھاڑنے پڑیں۔ کپڑے اتارنے کے طریقوں کے لئے دیکھیے صفحہ ۱۰۳۔ یہ عمل زخم کے معائنہ کے لیے بھی ضروری ہے اور اسے جراثیم سے محفوظ رکھنے کے لئے بھی فائدہ مند ہے۔ کپڑے کے وہ حصے جو زخم کے اندر پیوست ہو چکے ہیں انہیں مت چھیڑیں ایسا نہ ہو کہ انہیں نکالتے ہوئے خون کی کوئی رگ چھڑ جائے۔ زخم کو نہ تو خود ہاتھ لگائیں اور نہ اسے گندا ہونے دیں۔ زخم کو جتنا صاف رکھ سکیں اتنا اچھا ہے۔

انتباہ
کیمیاوی اثرات والے ماحول میں کپڑوں کو نہ اتاریں۔ بلکہ کپڑوں کے اوپر ہی پٹی کریں۔

- **زخم کا معائنہ کرنا**

پٹی لگانے سے پہلے اچھی طرح معائنہ کر لیں کہ زخم ہیں کتنے، ایسا نہ ہو کہ نمایاں یا بڑے زخم کو دیکھ کر دوسرے زخموں سے غافل ہو جائیں۔ آر پار ہونے والے زخم میں گولی یا پارچہ ایک جانب سے داخل ہو کر دوسری جانب نکل جاتا ہے اور چونکہ نکلنے کا زخم داخل ہونے کے زخم سے نمایاں ہوتا ہے اس لئے اس اکثر داخل ہونے کے زخم کی امداد رہ جاتی ہے۔

انتباہ

متاثر شخص کا مسلسل ایسی حالتوں کے لئے معائنہ کرنا چاہیے جس میں زندگی بچانے کے لئے ہنگامی اقدامات اٹھانے پڑیں۔ مثلاً سانس کا راستہ کھولنا اور مصنوعی سانس دینا۔ کھلے زخموں میں اندر اور باہر نکلنے والی جگہوں کا معائنہ کرنا لازمی ہے تاکہ ابتدائی امداد اسی کے مطابق دی جائے۔

انتباہ

اگر کوئی گولی یا پارچہ اندر جا کر پھنس جائے (نکل نہیں پاتا) تو اس صورت میں اسے ہٹانے کی یا زخم میں تلاش کرنے کی کوشش ہرگز نہ کریں۔ اسی طرح اگر زخم سے کوئی چیز باہر نکلی نظر آ رہی ہو (جیسا کہ چاقو یا نیزے کا حصہ) تو پھر بھی اس کو نکالنے کی کوشش نہ کریں۔ ایسی چیز کو ہلائے بغیر پٹی سے ارد گرد لپیٹ کر جسم کے ساتھ باندھ دیں تاکہ وہ ہل کر مزید چیر پھاڑ نہ کرے۔

- **زخم کی حفاظت کرنا**

زخم کی حفاظت کے لئے اس پر پٹی باندھیں۔ زخم کے حوالے سے مزید معلومات کے لئے صفحہ ۱۴۱ اور پٹی باندھنے کے صفحہ ۱۴۱ دیکھیں۔ پٹی اتنی سخت باندھیں کہ وہ اپنی جگہ سے کھسک نہ سکے مگر اتنی سخت بھی نہیں کہ وہ متاثر عضو کے دیگر حصوں کا خون بھی روک دے۔ خیال رکھیں کہ کہیں جسم کے دور والے حصے یا عضو کے کنارے پر جلد ٹھنڈی، نیلی یا سن نہ ہو جائے۔

انتباہ

پٹی کی جراثیم سے پاک اندرونی سطح کو نہ خود ہاتھ لگائیں اور نہ ہی اس سطح کو زخم کے علاوہ کسی اور چیز کو لگنے دیں۔

- **عضو میں گردش خون کا جائزہ لینا**

خون کو کسی بھی طریقے سے روکنے کے بعد تسلی کر لیں کہ اس کی وجہ سے عضو کے بقیہ حصوں کو خون کی فراہمی جاری ہے۔ خون کی فراہمی کو مندرجہ ذیل طریقوں سے جانچا جا سکتا ہے:

(۱) متاثرہ عضو سے آگے والے ہاتھ یا پاؤں کے ناخن کو دبائیں یہاں تک کہ اس کا رنگ سفید ہو جائے۔ دباؤ چھوڑنے پر گلابی رنگ ظاہر ہونا چاہیے۔ لیکن اگر دورانِ خون بند ہو تو رنگ یا سفید رہے گا یا نیلا ہو جائے گا۔

(۲) زخم سے آگے والی جلد کی حرارت کو محسوس کریں۔ اگر جلد ٹھنڈی ہے تو اس کا مطلب ہے کہ گردش رکی ہوئی ہے۔

(۳) اسی طرح زخم سے دور والے حصے کی نبض محسوس کریں۔

- **جسمانی صدمہ سے بچاؤ کے اقدامات**

جسمانی صدمہ کا جائزہ لیں اور ضرورت پڑنے پر امداد دیں۔ بے تحاشا خون نکلنے کی صورت میں متاثر شخص کو صدمہ سے بچاؤ کی حالت میں رکھیں۔ یعنی پاؤں کو تقریباً ایک قدم اونچا کریں اور سر کے نیچے سے تکیہ ہٹا دیں تاکہ باقی جسم کی نسبت دماغ کو خون پورا پہنچے کیونکہ اعصابی بافتیں جلد مرتی ہیں اور دوبارہ اگتی بھی نہیں ہیں۔

- **طبّی امداد طلب کرنا**

خصوصی تدابیر

بہاؤ معمولی ہو یا خطرناک اس کو روکنے کے بنیادی اصول ایک جیسے ہی ہیں جو کہ ترتیب کے لحاظ سے درج ذیل ہیں:

(۱) زخم پر ہاتھ سے دباؤ ڈالنا۔

(۲) متاثرہ عضو کو اونچا کرنا۔

(۳) زخم پر دباؤ (کَش) پٹی باندھنا۔

(۴) بڑی شریان کو دبانا۔

(۵) شریان بند باندھنا۔

- **زخم پر ہاتھ سے دباؤ**

(۱) فوراً زخم پر پٹی یا کپڑا رکھ کر مسلسل ۵ سے ۱۰ منٹ تک ہاتھ سے دباؤ ڈالیں۔ اگر متاثر شخص کی حالت ایسی ہے کہ وہ اس عمل میں مدد دے سکتا ہو تو اسے ہدایات دیں۔ شکل ۲-۴۵



شکل ۲-۴۵ خون کو روکنے کے لئے ہاتھ سے دباؤ

(۲) اگر پٹی یا کپڑا نہ ہو تو براہِ راست اپنی انگلیوں یا ہاتھ سے دباؤ ڈالیں مگر ساتھ ہی ساتھ کسی کپڑے کے بارے میں سوچیں جسے پٹی کے طور پر استعمال کیا جا سکے تاکہ دباؤ بہتر اور آرام دہ طریقے سے ڈال سکیں۔ مثلاً صاف رومال یا خود متاثر فرد کے کپڑے۔

(۳) اگر زخم بڑا ہو تو اس کے دونوں کناروں کو قریب لاتے ہوئے دبائیں۔

(۴) اگر آپ کے خیال میں براہِ راست دباؤ خون روکنے کے لئے کافی ہے تو دباؤ ڈالنے کے بعد جراثیم سے پاک یا صاف پٹی کو زخم پر ایسے رکھیں کہ زخم کو مکمل ڈھانپ دے۔ پھر اس کے گرد سادہ پٹی زور سے لپیٹ دیں۔

(۵) جب خون بہنا بند ہو جائے تو جسمانی صدمہ کی علامات کا معائنہ کریں۔

توجہ

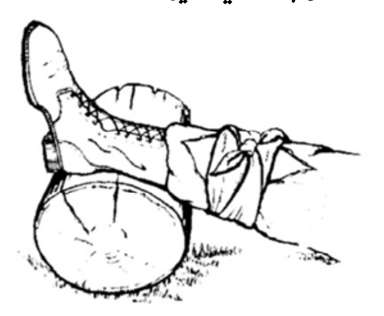
اگر پٹی کے نیچے خون رستا رہے تو اسے اتاریں مت۔ ایسا نہ ہو کہ اتارنے کے دروان جما ہوا خون بھی اتر جائے اور خون مزید بہنے لگے۔ اس صورت میں زخم پر پہلے سے بڑی پٹی رکھیں۔

انتباہ

پٹی کو اتنا سخت باندھنا چاہیے کہ خون رک جائے۔ مگر اتنا نہ کسا جائے کہ وہ متاثرہ حصے میں خون کے بہنے کے ساتھ ساتھ باقی حصوں میں بھی خون کی گردش کو روک دے۔

- **متاثرہ عضو کو اونچا کرنا**

متاثرہ عضو کو دل کی سطح سے تھوڑا اونچا رکھیں تا کہ اس عضو میں خون کا بہاؤ کم ہو جائے اور زخم سے کم خون نکلے۔ شکل ۲-۴۶۔ مگر ہڈی ٹوٹنے کی صورت میں نہایت احتیاط کریں۔



شکل ۲-۴۶ زخمی عضو کو اونچا رکھنا

انتباہ

اگر ہڈی ٹوٹنے کا شبہ ہو تو اس عضو کو کھپچی لگانے سے پہلے نہ اونچا کریں۔

- **زخم پر دباؤ والی پٹی باندھنا**

دباؤ والی پٹی خون کے جمنے میں مدد دیتی ہے اور خون کی نالیوں کو دبا کر بند کر دیتی ہے۔ اگر زخم پر پٹی لگانے، ہاتھ سے دبانے اور عضو کو اونچا کرنے کے باوجود خون بہتا جائے تو دباؤ والی پٹی لگائیں:

(۱) زخم پر رکھی پٹی پر کپڑے یا پٹیوں کی موٹی گدی بنا کر رکھیں اور زخمی عضو کو دل کی سطح سے اونچا کر دیں۔ شکل ۲-۴۷



شکل ۲-۴۷ تصویر ۲-۲۷ میدانی پٹی پر پٹیوں کی گدی

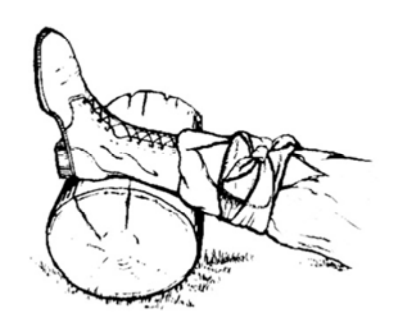
توجہ
صاف کپڑے کو لمبائی میں پھاڑ کر خود ساختہ باندھنے والی پٹیاں بھی بنائی جاسکتی ہیں۔

(۲) اس گدی پر لچکدار پٹی یا کسی بھی قسم کی خود ساختہ پٹی اتنا لپیٹیں کہ وہ زخم والی پٹی اور گدی کو اچھی طرح چھپا دے۔ شکل ۲-۴۸



شکل ۲-۴۸ لچکدار یا خود ساختہ پٹی سے گدی اور زخم کو مکمل طور پر چھپا دیا۔

(۳) لچکدار یا خود ساختہ پٹی کے سرے عین زخم کے اوپر مضبوطی سے باندھیں مگر اتنی زور سے نہیں کہ اس سے عضو کے بقیہ حصوں کا خون بند ہو جائے۔ شکل ۲-۴۹



شکل ۲-۴۹ دباؤ والی پٹی کے سروں کو زخم کے عین اوپر مضبوطی سے باندھنا

> توجہ
>
> عضو کے دور والے حصوں (انگلیوں) کا وقفہ وقفہ سے دورانِ خون کے لئے معائنہ کرتے رہیں۔
>
> اگر متاثرہ عضو ٹھنڈا، نیلا یا سن ہو جائے تو پٹی کو سست کر دیں۔

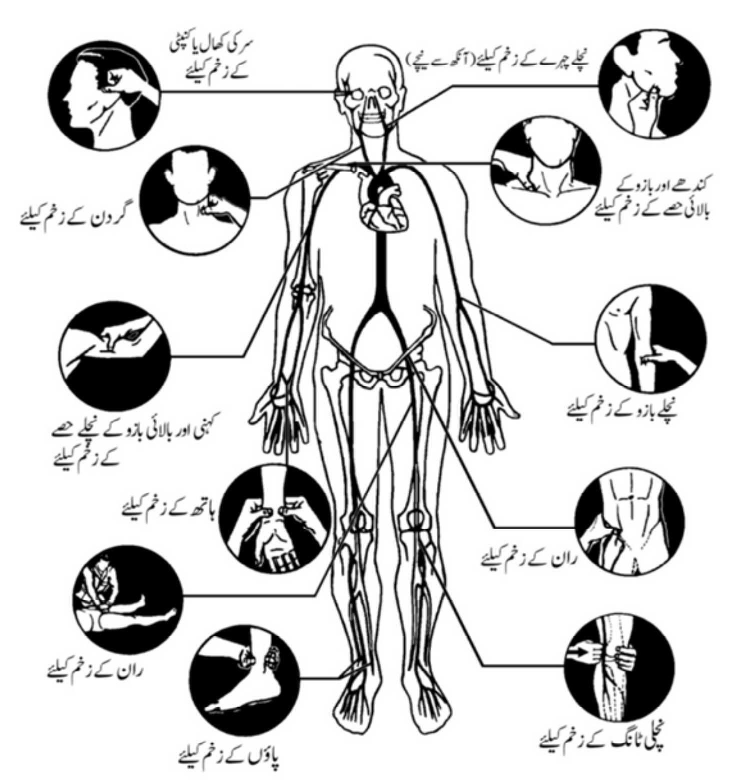
> توجہ
>
> اگر تمام سابقہ اقدامات کے باوجود خون جاری رہے تو پھر بڑی شریانوں پر دباؤ ڈالیں۔

- **خون کو روکنے کے لئے بڑی شریانوں پر دباؤ**

(۱) یہ طریقہ تب اختیار کیا جاتا ہے جب سابقہ طریقے خون روکنے میں ناکام ہو جائیں یا جب انہیں کسی وجہ سے اپنانا ناممکن ہو جائے۔ اس طریقے کو سابقہ طریقوں کے ساتھ ساتھ بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

(۲) اس طریقے میں انگلیوں، انگوٹھے یا ہاتھ سے زخمی عضو کو خون پہنچانے والی بنیادی بڑی شریان کو اس جگہ پر دبایا جاتا ہے جہاں وہ کسی ہڈی یا سخت بافتوں کے اوپر سے گزر رہی ہو۔ اس طرح خون کا بہاؤ کم بھی کیا جا سکتا ہے اور اگر صحیح انداز سے دبایا جائے تو اس عضو کا خون مکمل طور پر بند بھی ہو سکتا ہے۔

(۳) جسم کے بے شمار مقامات پر شریان کو دبایا بھی جا سکتا ہے جن کی وضاحت شکل ۲-۵۰ میں کی گئی ہے۔



شکل ۲-۵۰ خون کو روکنے کے لئے عضو کی بڑی شریانوں کو دبانا

> **انتباہ**
>
> **شریان کو بیک وقت ۱۵ دقیقوں سے زیادہ نہ دبائیں ورنہ عضو کے دیگر حصوں کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔**

(اُ) کنپٹی کی شریان:

-۱- اس سے آنکھ کے بالائی حصے، ماتھے، سر کی کھال اور کنپٹی کے خون کو بند کیا جا سکتا ہے۔

-۲- عین کان کے سوراخ کے سامنے اپنے انگوٹھے یا دو انگلیوں کو عمودی انداز میں رکھ کر دبائیں۔

(ب) جبڑے کی شریان:

-۱- اس سے آنکھ کے نچلے حصے اور چہرے کے خون کو بند کیا جا سکتا ہے۔

-۲- نچلے جبڑے کے کونے کے سامنے اپنے انگوٹھے یا دو انگلیوں کو عمودی انداز میں رکھ کر دبائیں۔

(ج) پشتِ سر (گُدّی) کی شریان:

-۱- اس شریان کو دبانے سے سر کے پچھلے حصے کے خون کو بند کیا جا سکتا ہے۔

۲- کان کے پیچھے اپنے انگوٹھے یا دو انگلیوں کو افقی انداز میں رکھ کر دبائیں۔

(د) ہنسلی کی شریان:

۱- اس سے کندھے، بغل اور بالائی بازو کے خون کو بند کر سکتے ہیں۔

۲- ہنسلی کی ہڈی کے وسط میں ہڈی کے اوپر سے نیچے سینہ کی طرف انگلیوں کے سروں سے دبائیں۔

(ہ) بالائی بازو کی شریان پر دباؤ:

۱- اس سے بالائی بازو کے نچلے حصے، کہنی، نچلے بازو اور ہاتھ کا خون بند کیا جا سکتا ہے۔

۲- متاثرہ بازو کو ایسے پکڑیں کہ ہاتھ متاثر شخص کے سر سے اوپر ہو جائے۔

۳- بازو کی بڑی شریان بازو کی اندرونی جانب ہڈی کی لمبائی پر گزرتی ہے اور بہتر دباؤ کا نقطہ ہڈی کا وسط ہے۔

۴- اپنی انگلیوں کے سروں سے بازو کے اندرونی عضلات کے درمیان اندر اور اوپر کی طرف زور سے دبائیں یہاں تک کہ ہڈی محسوس کرنے لگیں اور پتہ چلے کہ بہاؤ کافی حد تک کم ہو گیا ہے۔ شکل ۲-۵۱(أ)

(و) کہنی کی شریان:

۱- اس سے نچلے بازو اور ہاتھ کا خون بند کیا جا سکتا ہے۔

۲- کہنی کی لکیر پر دھڑ کی جانب انگوٹھے یا انگلیوں کے سروں سے دبائیں۔

(ز) کلائی کی ۲ شریانیں:

۱- ان سے ہاتھ اور انگلیوں کے خون کو بند کیا جا سکتا ہے۔

۲- انگھوٹے کی جانب ہاتھ کا خون بند کرنے کے لئے اپنے انگوٹھے کو متاثرہ ہاتھ کے انگوٹھے کی جانب کلائی پر رکھیں۔ دیکھیے صفحہ ۴۷، شکل ۲-۴۱

۳- چھوٹی انگلی کی جانب ہاتھ کا خون بند کرنے کے لئے اپنے انگوٹھے کو متاثرہ ہاتھ کی چھوٹی انگلی کی جانب کلائی پر رکھیں۔

(ح) جانگھ کی شریان:

۱- اس سے ران، گھٹنہ، ٹانگ اور پاؤں کا خون بند کیا جا سکتا ہے۔

۲- متاثر شخص کو کمر کے بل لٹائیں اور گھٹنوں کو ہلکا سا خم دیں۔

۳- یہ شریان بالائی ٹانگ اور پیٹ کے درمیان لکیر (جانگھ) کے بالکل بیچ واقع ہوتی ہے جہاں یہ کولہے کی ہڈی کے اوپر سے گزرتی ہے۔ دیکھیے صفحہ ۴۷، شکل ۲-۴۰

-۴-　اگر آپ کو شریان کی جگہ بعینہٖ معلوم ہو تو انگوٹھے سے ورنہ پھر ہتھیلی کے پچھلے حصے سے زور سے کولہے کی ہڈی پر دباؤ ڈالیں۔اس موٹی شریان کو بند کرنے کے لئے سخت دباؤ کی ضرورت ہوتی ہے۔ شکل ۲-۵۱(ب)

(ط)　ٹخنہ کی شریان:

-۱-　اس سے ایڑی اور پاؤں کے خون کو بند کر سکتے ہیں۔

-۲-　ٹخنہ کی اندرونی اور پچھلی جانب اپنے انگوٹھے یا دو انگلیوں کو افقی انداز میں رکھ کر دبائیں۔ دیکھیے صفحہ ۴۷، شکل ۲-۴۲



شکل ۲-۵۱ بازو اور جانگھ کی شریان بند کرنے کا طریقہ

- **خون کو روکنے کے لئے شریان بند باندھنا**

انتباہ
یہ طریقہ ٹانگ یا بازو پر صرف اس صورت میں استعمال کیا جا سکتا ہے جب متاثر شخص کے خون بہنے سے اس کی جان ضائع ہونے کا خطرہ ہو۔

- **عمومی اصول**

(۱) شریان بند tourniquet (ٹورنیک) ایک پٹا ہوتا ہے جسے عموماً ران، ٹانگ یا بازو پر لپیٹا جاتا ہے۔ پھر اس میں ایک ڈنڈا ڈال کر اسے بل دیا جاتا ہے تاکہ سخت دباؤ کے ذریعے خون کو مکمل طور پر روک دیا جائے۔

(۲) شریان بند کو مندرجہ ذیل صورتوں میں صرف آخری حربہ کے طور پر استعمال کریں:

(اُ)　جب خون روکنے کے سابقہ تمام طریقے ناکام ہو جائیں۔

(ب) جب کوئی عضو جسم سے جدا ہونے کے قریب ہو یا جدا ہو جائے (عضو بریدگی amputation)۔

(ج) جب کسی عضو کی بڑی شریان سے خون جاری ہو یا ایک سے زیادہ شریانوں سے بیک وقت خون جاری ہو۔

(۳) جسم کے قدرتی حفاظتی نظام کے تحت عضو کے کٹتے ہی وہاں کی شریانیں شروع میں سکڑ جاتی ہیں۔ مگر کچھ ہی عرصے کے بعد جب یہ رگیں پھیلیں گی یا متاثر شخص کو ہلانے سے جما ہوا خون اپنی جگہ سے نکل جائے گا تو خون پھر سے بہنا شروع ہو جائے گا۔ اس لئے عضو بریدگی کی صورت میں چاہے خون نظر آئے یا نہیں شریان بند باندھنا نہایت اہم ہے۔

(۴) شریان بند خود بھی کسی شریان یا اعصابی نس کو زخمی کر سکتا ہے اور اگر اسے اپنی جگہ پر بہت دیر تک چھوڑ دیا جائے تو متاثرہ شخص بقیہ سالم عضو سے ہمیشہ کے لئے محروم بھی ہو سکتا ہے۔ لہٰذا اس کے استعمال میں احتیاط ضروری ہے۔

(۵) جب ایک دفعہ شریان بند باندھ دیا جائے تو پھر اسے نہ تو کھولنا چاہیے اور نہ ہی ڈھیلا کرنا چاہیے کیونکہ اس طرح شریانوں میں جمع شدہ خون یکدم معمول سے زیادہ بہے گا جو کہ جسمانی صدمہ کا باعث بن سکتا ہے۔ ایسے شخص کو اولین فرصت میں طبّی مرکز منتقل کرنا چاہیے۔

(٦) جب خون رک جائے تو جسمانی صدمہ کی علامات کا جائزہ لیں اور ضرورت پڑنے پر جسمانی صدمہ کی ابتدائی امداد فراہم کریں۔

انتباہ
متاثر شخص کا جان لیوا حالات کے لئے مسلسل معائنہ کرنا چاہیے جن میں ہنگامی امداد کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

- **شریان بند باندھنے کا طریقہ**

(۱) خود ساختہ شریان بند بنانا: بنے بنائے شریان بند کی عدم موجودگی میں شریان بند کسی بھی مضبوط لچکدار چوڑے پٹے سے بن سکتا ہے۔ مثلاً ململ کی جالی دار پٹی، لچکدار پٹی، پھٹے کپڑوں کی کترن یا بندوق کے پٹے سے۔ ڈنڈی کے لئے درخت کی مضبوط شاخ یا اسلحہ صاف کرنے والی سیخ استعمال ہو سکتی ہے۔

(۲) شریان بند لپیٹنا:

(اُ) شریان بند کو عضو کے گرد زخمی اور سالم حصے کے درمیان لپیٹیں۔ اسے ہر گز زخم، کسر یا جوڑ کے عین اوپر نہ باندھیں۔ بہترین نتائج کے لئے شریان بند کو بازو پر کہنی سے اوپر اور ٹانگ پر گھٹنہ سے اوپر باندھیں۔ شکل ۲-۵۲

(ب) لپیٹتے ہوئے جلد کو جتنا ہو سکے بل پڑنے اور جھریاں بننے سے بچائیں۔ یہ اس لئے ضروری ہے کیونکہ کھلے زخم کو چھپانے کے لئے جراح کو سالم جلد کی ضرورت پڑ سکتی ہے اور مزید یہ کہ اس سے درد بھی کم ہوتا ہے۔اس لئے :

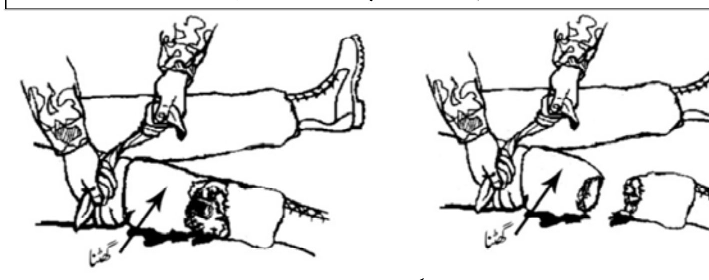
-۱- یہ یقینی بنائیں کہ شریان بند کم از کم ۲ انچ چوڑا ہے۔

-۲- شریان بند کے نیچے مناسب بھرن گدی رکھنی چاہیے۔

-۳- اگر ہو سکے تو شریان بند کو قمیص کی آستین یا شلوار کے کپڑے پر رکھیں۔

-۴- اگر شریان بند لمبا ہو تو ایک سے زیادہ مرتبہ اسے عضو کے گرد لپیٹیں مگر اسے گول ہونے یا مڑنے نہ دیں بلکہ ہموار رکھیں۔

انتباہ
تار یا جوتے کے تسموں کو شریان بند کے طور پر ہر گز استعمال نہ کریں۔



شکل ۲-۵۲ شریان بند کو گھٹنہ سے اوپر باندھا جا رہا ہے

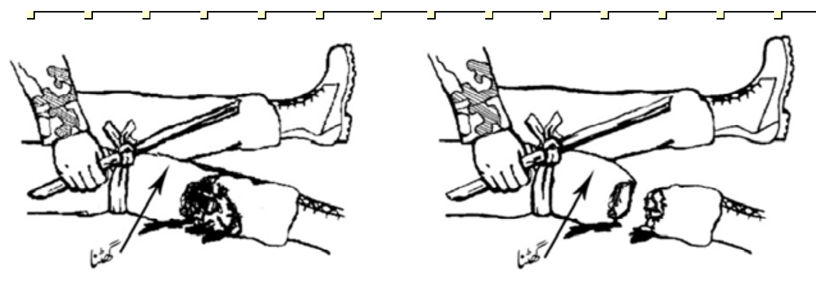
(۳) شریان بند کو کسنا:

(أ) شریان بند کے سروں کو آدھی گرہ لگائیں۔یعنی کہ سروں کو صرف ایک دفعہ ایک دوسرے پر بل دیں۔

(ب) اب ڈنڈی کو آدھی گرہ پر رکھ پوری گرہ سے باندھ دیں۔ شکل ۲-۵۳اور شکل ۲-۵۴

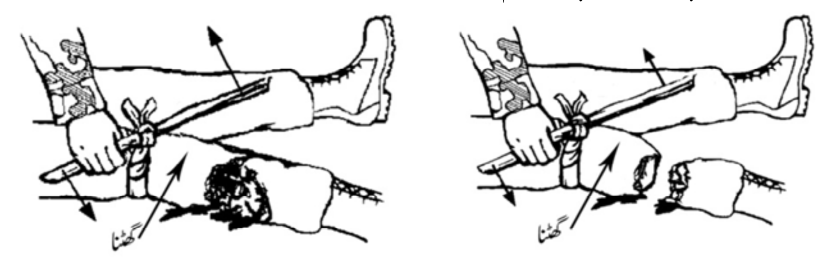


شکل ۲-۵۳ آدھی گرہ پر ڈنڈی کو گرہ لگائی جا رہی ہے۔



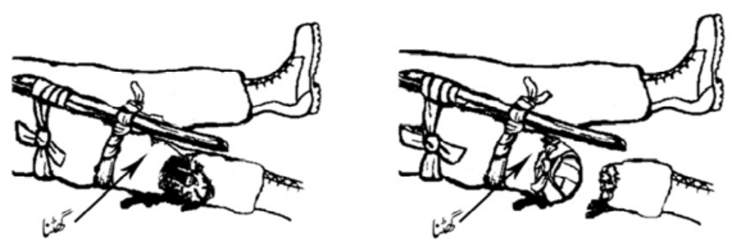
شکل ۲-۵۴ ڈنڈی پر پوری گرہ لگادی گئی ہے۔

(ج) اب ڈنڈی کے ذریعے شریان بند کو بل دے کر کس دیں یہاں تک کہ وہ عضو کے گرد خوب سخت ہو جائے اور خون بہنا رک جائے۔ عضو بریدگی کی صورت میں تھوڑی دیر کے لئے گہرے رنگ کا خون نکل سکتا ہے۔ یہ وہ خون ہے جو کہ زخم اور شریان بند کے درمیان موجود تھا۔ شکل ۲-۵۵



شکل ۲-۵۵ شریان بند کو ڈنڈی کے ذریعے بل دیا جا رہا ہے

(د) اب شریان بند کے سروں کو ڈنڈی کے آخری سروں پر بل دے کر عضو کے گرد باندھ دیں تا کہ شریان بند اور ڈنڈی دونوں اپنی جگہ ثابت رہیں۔ اگر شریان بند اتنا لمبا نہ ہو تو ایک اور پٹی کے ذریعے ڈنڈی کو جسم کے ساتھ باندھ دیں۔ گرہ کو عضو کے بیرونی جانب پر باندھیں۔ شکل ۲-۵۶



شکل ۲-۵۶ ڈنڈی کو عضو کے گرد باندھ کر ثابت کیا گیا ہے

توجہ

کسی اور ذریعے سے بھی ڈنڈی کو اپنی جگہ ثابت کیا جاسکتا ہے بشر طیکہ ڈنڈی خود بخود نہ کھلے اور مزید کوئی چوٹ نہ لگے۔

توجہ

اگر ممکن ہو تو کٹے ہوئے عضو یا جسم کے کسی بھی حصے کو محفوظ کر کے متاثر شخص کے ساتھ منتقل کریں مگر خیال کریں کہ اس کی نظر اس پر نہ پڑے۔

(۴) شریان بند کو نمایاں رکھنا:

(اَ) شریان بند کو ڈھانپیں مت بلکہ پوری طرح نمایاں رکھیں۔

(ب) متاثر شخص کے ماتھے پر شریان بند کی علامت بنائیں اور وقت لکھیں تاکہ معلوم ہو سکے کہ کب شریان بند باندھا تھا۔ اگر ضرورت پڑے تو متاثر شخص کے خون سے ہی یہ علامت بنائیں۔ (یہ علامت انگریزی کے حرف ''T'' کی طرح بنائیں کیونکہ شریان بند کی شکل اس سے مشابہ ہے)

انتباہ

شریان بند بآسانی پہچانا اور نمایاں طور پر دیکھا جانا چاہیے۔

(۵) زخم کی حفاظت کرنا: ہر زخم پر پٹی باندھنی چاہیے تاکہ اسے جراثیم سے محفوظ رکھا جائے۔

احتیاط

صرف تربیت یافتہ طبّی عملہ مناسب درکار ماحول میں ہی شریان بند کو تبدیل کر سکتا ہے، اسے سست کر سکتا ہے یا ہٹا سکتا ہے۔

اندرونِ جسم خون کا رسنا

عام طور پر یہ مشکل ہی سے پتہ چلتا ہے۔ مگر شدید حادثات کے دوران اس کی توقع کی جانی چاہیے۔ مثلاً گاڑی کے حادثے اور ران کی ہڈی کے ٹوٹنے میں۔

- **علامات**

(۱) جسم کے کسی سوراخ سے خون کا بہنا جیسا کہ منہ، ناک یا کان سے۔

(۲) الٹی میں خون کے لوتھڑے نکلنا یا پاخانہ میں خون آنا۔

(۳) بڑھتی ہوئی سوجن اور متاثر شخص کا بے چین ہونا۔

(۴) بڑے نیلے دھبے۔

(۵) متاثر شخص کا کراہنا۔

(۶) جسمانی صدمہ کی علامتیں۔

- **امداد**

(۱) فوراً باقاعدہ طبّی امداد طلب کریں۔ یا مریض کو شفاخانہ منتقل کریں۔

(۲) ہر ۵ دقیقے کے بعد نبض محسوس کریں اور اس کی رفتار درج کرتے رہیں۔

(۳) جسمانی صدمہ سے حفاظت کے لئے اقدامات اٹھائیں۔

(۴) اگر دوا میسر ہو اور آپ کے لئے ممکن ہو تو متاثر شخص کو خون بند کرنے کی دوا (ٹرانکزامک ایسیڈ) دیں۔

اقدام (٦): جسمانی صدمہ کی امداد

جسمانی صدمہ shock سے مراد جسم کی وہ کیفیت ہے جس میں جسم کے اعضاء اور بافتوں تک خون کی مطلوبہ مقدار نہیں پہنچتی خاص کر دماغ، دل اور پھیپھڑوں کو۔ خون کا مطلوبہ مقدار میں نہ ہونے کی کئی وجوہات ہو سکتی ہیں۔ ان میں سے بڑی اور ظاہری وجہ تو خون کا بے تحاشا بہنا یا جسم کا پانی ضائع ہونا ہے، مثلاً: چوٹ سے خون بہنے، جسم کے جھلسنے یا شدید پیچش لگنے کی صورت میں۔ مگر کئی حالات میں خون کی رگیں پھیل جاتی ہیں جس سے جسم میں خون کی مقدار گردش کرنے کے لئے کم پڑ جاتی ہے اگرچہ اس کی کل مقدار عام حالات کے لئے پوری ہی کیوں نہ ہو، مثلاً: زود حسی (الرجی)، شدید درد ہونے، یا تکلیف دہ منظر دیکھنے سے۔ ان دونوں حالتوں میں دل خون دھکیلنے (پمپ کا کام کرنے) سے قاصر رہتا ہے۔

جسمانی صدمے سے متاثر شخص کمزور اور حواس باختہ ہو جاتا ہے اور بروقت علاج نہ کیا جائے تو موت بھی واقع ہو سکتی ہے اگرچہ صدمہ کا سبب بننے والا حادثہ بذات خود جان لیوا نہ بھی ہو۔ جسمانی صدمہ کی ابتدائی امداد اس پر منحصر ہے کہ اس کے پیدا ہونے سے پہلے ہی اس کے روکنے کی تدابیر اختیار کی جائیں۔ اس طرح بروقت تشخیص اور مناسب ابتدائی امداد سے زندگی بچ سکتی ہے۔

اسباب

(۱) جسمانی صدمہ کئی حالات کا نتیجہ ہو سکتا ہے۔ جن میں حسبِ ذیل حالتیں شامل ہیں:

(أ) جسم میں سیال (پانی اور نمکیات) کی کمی۔

(ب) کھانوں، دوائیوں، کیڑوں کے کاٹنے یا سانپ کے ڈسنے سے جسم کا زود حسی کا ردِ عمل (الرجی)۔

(ج) خون کا خاصی مقدار میں بہنا۔

(د) خون، زخم یا کسی بھی حادثہ کے منظر سے اعصابی دھچکا یا صدمہ۔

(ہ) حادثاتی چوٹیں مثلاً: جھلسنا، گولی اور پارچے سے زخم لگنا، مسلا یا کچلا جانا۔

(و) جسم پر ایسی ضربیں لگنا جس سے ہڈیاں ٹوٹ جائیں یا اندرونی اعضا کو نقصان پہنچے۔

(ز) سر کی چوٹیں۔

(ح) گھپنے والے زخم جیسا کہ چھری، چاقو یا برچھی وغیرہ سے۔

آثار اور علامات

(۱) پسینہ دار مگر ٹھنڈی جلد (نرم و مرطوب)۔

(۲) تیز رفتار مگر مدہم نبض۔

(۳) رنگ کا پیلا پڑ جانا (گہرے رنگ والے اشخاص کی سرمئی سی رنگت ہو جاتی ہے)۔

(۴) بے چینی اور اعصابی تناؤ۔

(۵) پیاس۔

(٦) خون کا ضیاع (خون بہنا)۔

(۷) ذہنی انتشار (یا بے خبری و بے حسی)۔

(۸) قدرتی رفتار سے زیادہ تیز سانس لینا۔

(۹) دھبے دار یا نیلی جلد (خاص کر منہ اور ہونٹوں کے گرد)۔

(۱۰) متلی یا الٹی۔

ابتدائی امداد

میدان جنگ اور دیگر ہنگامی حالات میں جسمانی صدمہ کی ابتدائی امداد در حقیقت جسمانی صدمہ سے بچاؤ کے عمومی اقدامات ہوتے ہیں۔ صدمہ کے تمام آثار و علامات ظاہر ہونے تک انتظار کرتے کرتے ہو سکتا ہے کہ متاثر شخص کی زندگی خطرہ میں پڑ جائے۔ ان علامات کے ہوتے ہوئے تو گمان کریں کہ جسمانی صدمہ ہو چکا ہے یا ہونے کے قریب ہے۔

(۱) متاثر شخص کو کمر کے بل حالتِ امداد میں لٹائیں۔ دیکھیئے صفحہ ۵۰

> **احتیاط**
>
> **اگر ہڈی ٹوٹنے کی توقع ہے تو متاثر فرد کو کھپچی لگائے بغیر حرکت نہ دیں۔ دیکھیے صفحہ ۱۸۷**

> **توجہ**
>
> **ایسا شخص جو سینے کی چوٹ کی وجہ سے جسمانی صدمہ کی حالت میں ہو یا وہ جسے سانس لینے میں دقت ہو اور بیٹھ کر سانس لینے میں آسانی محسوس کرے۔ اسے سیدھا بیٹھنے کی اجازت دیں مگر اس کی حالت کا باریکی سے جائزہ لیتے رہیں کہ کہیں بگڑ نہ جائے۔**

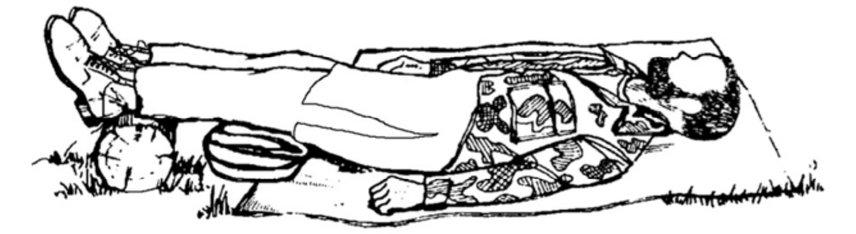
(۲) اسے صدمہ کی امدادی حالت میں رکھیں:

(اُ) متاثر شخص کے قدموں کو اس کے دل کی سطح سے اونچا کریں تاکہ دل تک زیادہ سے زیادہ خون واپس آئے اور دماغ تک خون کی گردش جاری رہے۔ یعنی کہ تقریباً ایک قدم (فٹ)۔

(ب) اونچا کرنے کے لئے ایسی چیز استعمال کریں جس سے اس کے پاؤں پھنسل نہ جائیں (مثلاً لپٹی ہوئی چادر)۔ شکل ۲-۵۷

انتباہ

اگر متاثر شخص کی ٹانگ میں کسر ہے جسے کھپچی نہیں لگائی یا سر یا پیٹ کی چوٹ ہے تو اس کے پاؤں کو اونچا مت کریں۔



شکل ۲-۵۷ کپڑوں کو سست اور پاؤں کو اونچا کریں

(ج) اگر اسے پیٹ پر زخم ہے تو پاؤں اونچا کرنے کے بجائے اس کے گھٹنوں کو اوپر کی طرف موڑ کر رکھیں۔ شکل ٦-۹۔ اور اگر ٹانگ کا کسر ہے تو کھپچی لگا کر اوپر کریں۔

(د) اگر ایسے شخص کو چھوڑنا پڑے یا وہ بے ہوش ہو تو اس کے سر کو ایک طرف موڑ دیں تا کہ الٹی کی صورت میں اس کا دم نہ گھٹ جائے۔ شکل ۲-۵۸



شکل ۲-۵۸ الٹی کے پیش نظر متاثر شخص کا سر ایک طرف موڑا گیا ہے

(۳) کپڑوں کو گردن اور پیٹ کے گرد یا جہاں بھی ضروری ہو ڈھیلا کریں۔

احتیاط

کیمیائی آلودگی والے ماحول میں حفاظت کرنے والے کپڑوں کو نہ تو ڈھیلا کریں اور نہ ہی اتاریں۔

(۴) سردی اور گرمی سے محفوظ رکھیں: اصول یہ ہے کہ انسانی درجۂ حرارت کو برقرار رکھا جائے۔ سرد موسم میں اس کے نیچے اور اوپر گرم چادر ڈالیں۔ مگر اگر شریان بند کو نمایاں کریں۔ گرمیوں میں متاثر شخص کو سائے میں رکھیں اور ضرورت سے زیادہ نہ ڈھانپیں۔ شکل ۲-۵۹



شکل ۲-۵۹ جسم کے درجۂ حرارت کو مناسب رکھنا

(۵) متاثر شخص کو تسلی دیں: ابتدائی امداد دینے کے تمام اقدامات کے دوران متاثر شخص کو تسلی اور اطمینان دلائیں۔ ایسا صورتحال کو اپنے ذمہ لے کر اور خود اعتمادی ظاہر کر کے بھی کیا جاسکتا ہے۔ اسے یقین دہانی کرائیں کہ آپ وہاں اس کی مدد کے لئے ہیں۔

(٦) جسمانی صدمے کے متاثر شخص کو کھانے پینے کے لئے کچھ نہ دیں۔

(۷) متاثر شخص کی نگرانی کریں: جب تک طبّی عملہ نہ پہنچے یا اسے طبّی مرکز نہ منتقل کیا جاسکے ایسے شخص کا مسلسل معائنہ کرتے رہیں۔

(۸) طبّی امداد طلب کریں۔

باب ۳: ابتدائی امداد کی ممد تدابیر

لباس اتارنے کے طریقے

> **توجہ**
> مجاہدین کا لباس اور دیگر پہننے والی اشیاء (مثلاً جعبہ وغیرہ) حالت کی تشخیص اور ابتدائی امداد میں رکاوٹ بن سکتی ہیں لہٰذا انہیں اتارنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ احتیاط سے درجہ بدرجہ اشیاء کو کھول کر یا کاٹ کر اتارتے جائیں۔ مگر غیر ضروری حد تک لباس کو نہ اتاریں کیونکہ لباس متاثر فرد کی عزت کے علاوہ اسے موسم اور دیگر خطرات سے تحفظ بھی فراہم کرتا ہے۔

عمومی اصول

(۱) بعض دفعہ حالت کی صحیح تشخیص یا امداد کے لئے متاثر شخص کے کپڑے اتارنے کی ضرورت پڑتی ہے۔ مگر بہت سی چوٹوں کو کپڑے اتارے بغیر بھی معلوم کیا جا سکتا ہے۔ مثلاً ہڈی کا ٹوٹنا اور کھلے زخم۔

(۲) اگر ضرورت پڑے تو کم سے کم کپڑے اتاریں اور کوشش کریں کہ متاثر فرد کو کم سے کم تکلیف پہنچے۔ ہوش میں متاثر شخص سے کپڑے اتارنے کی اجازت طلب کریں۔

(۳) کپڑے کے وہ حصے جو زخم کے اندر پیوست ہو چکے ہیں انہیں اپنی جگہ پر چھوڑنا چاہیے تاکہ انہیں نکالتے ہوئے زخم مزید خراب نہ ہو جائے۔ زخم کو نہ تو خود ہاتھ لگائیں اور نہ اسے گندا ہونے دیں۔ زخم کو جتنا صاف رکھ سکیں اتنا اچھا ہے۔

> **انتباہ**
> کیمیاوی اثرات والے ماحول میں حفاظتی کپڑوں کو نہ اتاریں۔ بلکہ کپڑوں کے اوپر ہی پٹی کریں۔

> **انتباہ**
> کپڑے اشد ضرورت کے بغیر نہ اتاریں۔ کیونکہ ان کے اتارتے ہوئے بھی بہت سا نقصان ہو سکتا ہے۔

بالائی دھڑ کے کپڑے اتارنا

(۱) قمیص یا صدری (جیکٹ) کے سامنے والے بٹن یا زنجیر کھول دیں۔

(۲) سینہ کے بل لیٹے ہوئے شخص کی قمیص یا صدری کو گردن کی پشت سے نیچے کریں۔

(۳) پہلے سالم جانب کا بازو موڑ کر اس کی آستین اتار دیں۔

(۴) اب زخمی جانب کے بازو سے آرام اور احتیاط سے آستین اتاریں۔ شکل ۳-۱



شکل ۳-۱ بالائی دھڑ کے کپڑے اتارنا

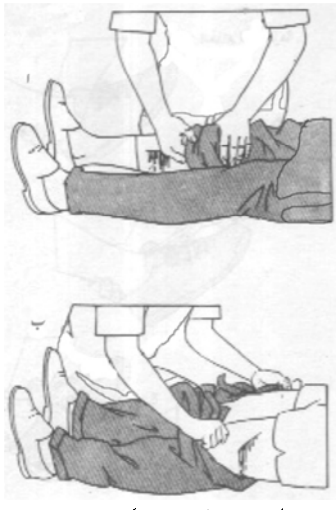
توجہ

اگر اتارنے کا عمل دشوار لگے تو چوٹ زدہ عضو کی لمبائی پر کپڑوں کی اندرونی جانب کی سلائی ادھیڑ دیں یا انہیں پھاڑ دیں۔

نچلے ڈھر کے کپڑے اتارنا

(۱) اگر ٹانگ کی پنڈلی یا گھٹنہ متاثر ہے تو پائنچے کو اوپر کی طرف موڑ دیں۔

(۲) اگر ران یا کولہے متاثر ہے تو ازار بند کھول کر کپڑے کو نیچے اتاریں۔ شکل ۳-۲



شکل ۳-۲ نچلے دھڑ کے کپڑے اتارنا

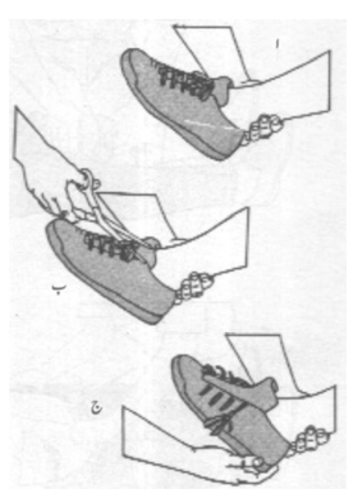
توجہ

اگر کپڑے اتارنے کا عمل دشوار لگے تو چوٹ زدہ عضو کی لمبائی پر کپڑوں کی اندرونی جانب کی سلائی ادھیڑ دیں یا انہیں پھاڑ دیں۔

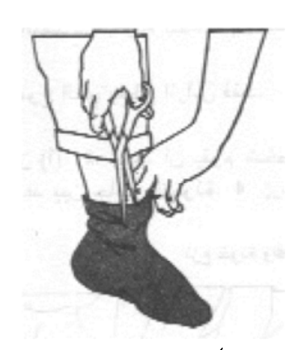
جوتا اور جراب اتارنا

(۱) ٹخنے کو ایسے پکڑیں کہ ہلنے نہ پائے۔ تسموں یا بکسوؤں کو کھول دیں یا کاٹ دیں اور جوتا اتار دیں۔ شکل ۳-۳

(۲) جراب اور ٹانگ کے درمیان دو انگلیاں ڈال کر اٹھائیں۔ اب دونوں انگلیوں کے درمیان سے اسے کاٹ دیں۔ شکل ۳-۴



شکل ۳-۳ جوتا اتارنا



شکل ۳-۴ جراب اتارنا

توجہ

اگر اونچے جوتے کو اتارنے میں دقت ہو تو جوتے کی ایڑی کی جانب سلائی کو احتیاط سے کاٹ دیں۔

خوُد (ہیلمٹ) اتارنا

(۱) عموماً خُود helmet اتارنے سے اجتناب ہی کرنا چاہیے کیونکہ اس سے گردن کی ہڈی ٹوٹ سکتی ہے اور فالج یا موت بھی واقع ہوسکتی ہے۔

(۲) خُود کو اتارتے وقت مندرجہ ذیل نقاط یاد رکھیے:

(اُ) خُود اتارنے سے قبل عینک اتار دیں۔

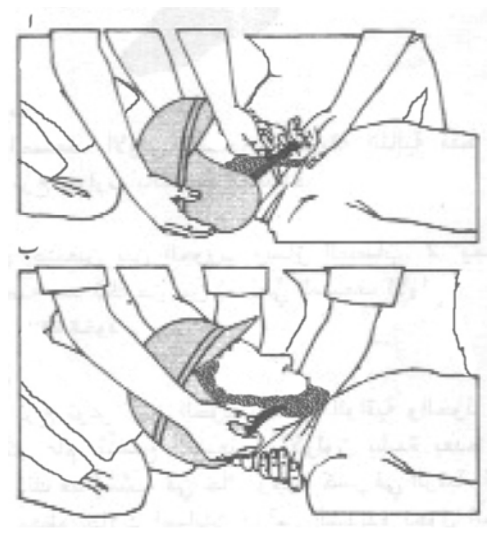
(ب) بہتر ہے کہ متاثر فرد خود ہی خُود اتارے اگر وہ اس قابل ہو۔

- **سر والا خُود**

(۱) ایک شخص سر اور گردن کو اپنی جگہ تھامے رکھے۔

(۲) دوسرا شخص ٹھوڑی کے نیچے بندھی پٹی کو کھولے یا کاٹے۔ اور پھر سر اور گردن کو سہارا دے۔

(۳) اب پہلا شخص خُود کے دونوں جانب کان کو ڈھانپنے والے حصوں کو باہر کی طرف کھینچے اور اوپر اور پیچھے کی جانب اسے نکال دے۔ شکل ۳-۵



شکل ۳-۵ سر کے خود کو اتارنا

- **چہرے اور سر کا خُود**

(۱) اس کے لئے لازماً دو افراد کی ضرورت پڑتی ہے۔ ایک متاثر شخص کے سر اور گردن کو سنبھالے گا اور دوسرا خُود اتارے گا۔

انتباہ

ایسے خوُد کو صرف اس وقت اتاریں جب زندگی اور موت کا مسئلہ ہو۔

(۲) اس طرح کے خود کو صرف مندرجہ ذیل حالتوں میں اتاریں:

(اُ) جب خوُد سانس کے عمل میں خلل ڈالے۔

(ب) جب متاثر شخص کو مصنوعی سانس یا سینے کے جھٹکے دینے ہوں۔

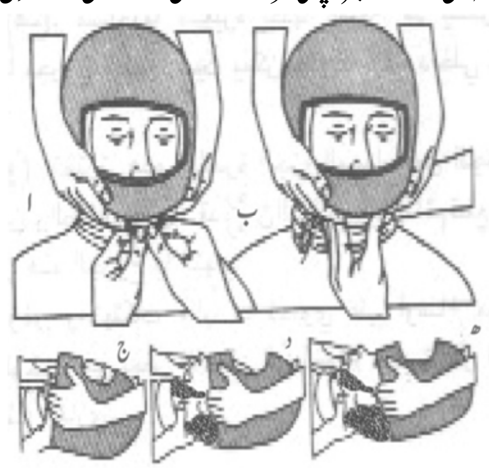
(ج) جب متاثر فرد کو الٹی آ رہی ہو۔

(۳) ایک کارکن ہتھیلیوں کو خوُد پر رکھے اور انگلیوں کو جبڑے پر رکھ کر سر کو اپنی جگہ تھامے رکھے۔

(۴) دوسرا کارکن ایک ہاتھ سے ٹھوڑی کی پٹی کو کھولے یا کاٹ ڈالے۔ شکل ۳-۶ (اُ)

(۵) اب یہی کارکن ایک ہاتھ کو کھوپڑی کے نچلے حصے اور گردن کے بالائی حصہ پر رکھ کر سر کو تھامے۔ جبکہ دوسرے ہاتھ کی انگلیوں اور انگوٹھے سے ٹھوڑی کو پکڑے۔ شکل ۳-۶ (ب)

(۶) اب پہلا کارکن خوُد کو پہلے پیچھے کی طرف گھمائے تا کہ ٹھوڑی اور ناک نکل آئیں۔ پھر آگے کی طرف گھمائے تا کہ کھوپڑی کا پچھلا حصہ نکل آئے۔ اور پھر اوپر کی طرف خوُد کو نکال لے۔ شکل ۳-۶ (ج، د، ھ)



شکل ۳-۶ چہرے اور سر کے خوُد کو اتارنا

فوری خطـــرہ سے تحفظ اور منتقلی کی تدابیـــر

ابتدائی امداد کا ایک بنیادی اصول یہ ہے کہ متاثر شخص کو منتقل کرنے سے پہلے اس کی تشخیص کر کے اسے ابتدائی امداد دی جائے۔ مگر انتہائی خطرناک حالات میں ایسا کرنے سے امداد دینے والے اور لینے والے دونوں کی زندگی خطرہ میں پڑ سکتی ہے۔اس لئے کئی دفعہ مکمل ابتدائی امداد دینے سے پہلے ہی متاثر شخص کو خطرہ سے فوری تحفظ دینا ضروری بن جاتا ہے۔ فوری تحفظ کی تدابیر اتنی ہی اہم ہیں جتنی کہ ہنگامی امداد کی تدابیر۔ فوری تحفظ کے اقدامات جلدی، احتیاط اور سلیقہ سے اٹھانے چاہئیں کیونکہ اس کے دوران غلطی سے نقصان بہت بڑھ سکتا ہے۔

فوری تحفظ: فیصلہ اور منصوبہ بندی

(۱) فیصلہ اور منصوبہ بندی کے تین بنیادی عنصر ہیں:

(أ) حالات کا اندازہ لگانا۔

(ب) مطلوبہ کام کو متعین کرنا۔

(ج) منصوبہ بندی کرنا۔

(۲) فوری تحفظ کی منصوبہ بندی کے لئے درکار معلومات:

(أ) حادثہ کونسا، کسے، کہاں، کب، کیوں اور کس طرح ہوا؟

(ب) کتنے افراد متاثر ہوئے ہیں اور انہیں کس نوعیت کی تکالیف پہنچی ہیں؟

(ج) جائے حادثہ کی زمینی صورتحال کیا ہے اور متاثرین کہاں کہاں پڑے ہیں؟

(د) کیا جائے وقوعہ آلودہ ہے؟ کیا متاثرین کے لئے آلودگی سے بچاؤ کا عملہ اور سامان درکار ہوگا؟

(ہ) عسکری تدبیراتی (ٹیکٹک) حالت کیا ہے؟

(و) کیا ابتدائی یا طبّی امداد جائے وقوعہ پر ہی دی جاسکتی ہے اور کیا متاثرین کو بہتر علاقے تک منتقل کرنے کی ضرورت پیش آئے گی؟

(ز) کیا فوری تحفظ اور منتقلی کی کاروائی کے لئے مطلوبہ مدد میسر ہوگی؟ اور کونسا سامان درکار ہوگا؟

(ح) کتنا وقت میسر ہے؟

(۳) خطرہ اور فوری تحفظ کی ضرورت کا صحیح اندازہ لگانا: حالت کا اندازہ اور متعلقہ عناصر کا جائزہ لینا ضروری ہے۔ جب بھی متاثر شخص کو کسی خطرناک حالت میں پائیں، مثلاً مخالفانہ حملہ، آگ میں جلنے یا پانی میں غرق ہونے کی صورت میں، تو کوئی بھی قدم اٹھانے سے پہلے خطرے کی شدت اور اس سے نبٹنے کی صلاحیت کا اندازہ لگائیں۔ ایسا نہ ہو کہ دوسروں کو بچاتے ہوئے خود بھی متاثر بن جائیں۔ پہلے تعین کریں کہ آیا فوری تحفظ کی واقعی

ضرورت ہے بھی کہ نہیں۔ کیونکہ کسی ایسے شخص کو فوری تحفظ فراہم کرنا جسے فوری تحفظ کی ضرورت نہ ہو وقت، سامان اور اشخاص کی صلاحیتوں کا ضیاع ہے۔ بالکل ایسے ہی جیسے کسی غیر گمشدہ فرد کو ڈھونڈنا اور اس کی خاطر دوسروں کی جانوں کو خطرے میں ڈالنا بے وقوفی گردانی جائے گی۔

(۴) وقت کا اندازہ: فوری تحفظ کی کیفیت میں وقت کا عنصر ایک اہم کردار ادا کرتا ہے۔ اگر متاثرین جان کھونے کے نہایت قریبی خطرہ میں ہیں (جیسا کہ جلتی ہوئی گاڑی یا جلتی ہوئی عمارت میں محبوس ہیں) تو اس صورت میں وقت نسبتاً کم ہے اور امدادی کارکن کو منصوبہ بندی یا ابتدائی امدادی تدابیر پر سمجھوتہ کرنا ہوگا۔ البتہ اگر متاثر فرد نسبتاً پُر امن جگہ پر ہے اور اس کی جسمانی حالت بھی بہتر ہے تو امدادی کارکن کے پاس منصوبہ بندی کے لئے زیادہ وقت میسر ہوگا۔ کسی بھی اقدام کے لئے میسر وقت کا حقیقت پسندانہ اندازہ بہت اہم ہے۔ اس میں بنیادی عناصر متاثر فرد کی جسمانی اور ذہنی حالت، عسکری تدبیراتی (ٹیکٹک) حالت اور ماحول ہیں۔

(۵) متاثر شخص کی حالت کا اندازہ: متاثر شخص کا حوصلہ اور قوتِ برداشت وقت کا اندازہ لگانے میں کلیدی اہمیت کا حامل ہے۔ عمر، جسمانی حالت اور زخم یا چوٹوں کی شدت ہر متاثر شخص میں مختلف ہو گی۔ اس لئے وقت کا اندازہ لگانے کے لئے دیکھیں کہ: متاثر فرد کے حوصلے کی کیا کیفیت ہے، اسے کتنی شدید چوٹیں لگی ہیں، حادثہ کس نوعیت کا ہے اور کتنے اشخاص اور ساز و سامان میسر ہے۔

(۶) زمینی کیفیت کا اندازہ (قدرتی اور مصنوعی): جائے وقوعہ کی زمینی کیفیت میں آپ کو سوچنا ہوگا کہ اونچائی کیا ہے اور مطلع کتنا صاف ہے۔ بسا اوقات متاثر فرد ہی بہتر مددگار ثابت ہوتا ہے کیونکہ اسے زمینی کیفیت کا علم آپ سے زیادہ ہوتا ہے۔ یہ نہایت ضروری ہے کہ محفوظ ترین اور جانا پہچانا راستہ اختیار کیا جائے۔

(۷) موسم کا اندازہ: جب موسم کے بارے میں سوچیں تو تسلی کر لیں کہ مطلوبہ چادریں، برساتیاں اور دیگر سامان میسر ہے یا نہیں۔ ہلکی سی بارش بھی بسا اوقات آسان کاروائی کو نہایت پیچیدہ بنا سکتی ہے۔ بہت بلندی یا انتہائی ٹھنڈ اور تیز آندھی کی وجہ سے میسر وقت بھی خطرناک حد تک کم ہو جاتا ہے۔ متاثر شخص اور اپنے لئے محفوظ اور گرم جگہ مہیا کرنے کے لئے پہلے سے بندوبست کریں۔

(۸) ماحول کی آلودگی کا اندازہ: یہ بھی دیکھنا چاہیے کہ ماحول کیمیائی یا حیاتیاتی عناصر سے آلودہ تو نہیں ہے۔ کیمیائی مواد سے متاثر شخص کی امداد میں وہ تمام اقدامات شامل ہیں جو لاچار متاثر شخص کو کیمیائی خطرہ کے نقصان سے بچانے کے لئے اٹھائے جاتے ہیں۔ اگر متاثر شخص جسمانی طور پر اپنے آپ کو کیمیائی اثرات سے پاک کرنے یا مناسب کیمیائی تریاق لگانے سے معذور ہے تو مجاہد ساتھی کو چاہیے کہ اس کی مدد کرے اور اس کا خیال رکھنے کی ذمہ داری اٹھائے۔ ساتھی کی امداد میں مندرجہ ذیل اقدامات شامل ہیں:

(اُ) مناسب کیمیائی تریاق لگانا۔

(ب) ننگی جلد کو آلودگی سے بچانا۔

(ج) یہ یقینی بنانا کہ حفاظتی سامان اپنی جگہ پورا ہے۔

(د) سانس کو بحال رکھنا۔

(ہ) بہتے ہوئے خون کو بند کرنا۔

(و) دیگر ابتدائی امداد کی تدابیر اختیار کرنا۔

(ز) متاثر شخص کو آلودہ ماحول سے منتقل کرنا۔

منتقل کرنے کے اصول

(۱) بیمار اور زخمی افراد کو منتقل کرنا اور دورانِ سفر طبّی امداد فراہم کرنا اصولاً طبّی عملہ کی ذمہ داری ہے جنہیں اس کام کی خاص تربیت دی جاتی ہے اور درکار سامان مہیا کیا جاتا ہے۔ اس لیے جب تک انتہائی ناگزیر نہ ہو منتقل کرنے سے پہلے طبّی امداد کا انتظار کریں۔ البتہ جب آپ کو یقین ہو کہ طبّی امداد میسر نہیں تو آپ کو ہی متاثر شخص کو منتقل کرنا ہوگا۔ لٰہذا آپ کو آرام دہ اور محفوظ طریقے سے منتقل کرنے کا ہنر آنا چاہیے۔

(۲) منتقل کرنے سے پہلے متاثر شخص کی حالت کی تشخیص کر کے اسے ابتدائی امداد فراہم کرنی چاہیے۔ تاہم جب فوری خطرہ لاحق ہو تو فوری تحفظ کے لئے اسے فوراً منتقل کرنا ہوگا۔ یعنی ایسی حالت جس میں فوری تحفظ کی فراہمی ابتدائی امداد کی فراہمی پر غالب آجائے۔ مثلاً: جلتی ہوئی گاڑی سے، تیز رفتار شاہراہوں سے جہاں گاڑیوں کو روکنا ناممکن ہو، ایسی عمارت سے جس کے گرنے یا جلنے کا خطرہ ہو، ایسی جگہ سے جہاں مہلک گیس پھیلنے کا خطرہ ہو یا عین میدانِ جنگ سے۔

(۳) ہو سکتا کہ آپ متاثر شخص کی زندگی مناسب ابتدائی امداد فراہم کر کے بچا لیں مگر بے ڈھنگ سنبھالنے اور منتقلی کے دوران لاپرواہی سے اس کی زندگی ضائع ہو جائے۔ ایسے افراد کو بہت احتیاط اور صحیح طریقے سے سنبھالنا ہوگا۔ جب حالت اجازت دے تو منتقل کرنے کا عمل بہت منظم اور آہستگی سے ہو۔ ہر حرکت نہایت احتیاط اور سوچ سمجھ کر کرنی چاہیے۔

(۴) متاثر شخص کو منتقل کرنے سے پہلے حالت اجازت دے تو مندرجہ ذیل اقدام اٹھائیں:

(اَ) اس کی چوٹوں کی نوعیت اور شدت کا اندازہ لگائیں۔

(ب) اس کے زخموں کی پٹی کر لیں۔ تسلی کر لیں کہ زخموں کی پٹی پر حفاظتی پٹی اچھی طرح بندھی ہوئی ہے۔

(ج) اس کے متاثرہ اعضا کو سہارا دیں۔ تسلی کر لیں کہ ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کی حرکت کو مکمل طور پر بند کرنے کا انتظام کر لیا گیا ہے۔

(۵) اگر متاثر شخص کی چوٹ کی نوعیت کے بارے میں شک ہو (مگر وہ باہوش ہو اور اس کا سانس اور نبض بحال ہو) تو اسے اسی حالت میں منتقل کرنے کی کوشش کریں جس حالت میں وہ پایا گیا تھا۔

(۶) اگر متاثر شخص ہوش میں ہو تو اسے اطلاع دیں کہ اسے منتقل کیا جا رہا ہے۔ اس طرح اس کے حرکت کرنے کے ڈر کو کم کیا جا سکتا ہے اور اس کے تعاون اور اعتماد کو حاصل کیا جا سکتا ہے۔

(۷) متاثر فرد کو ہاتھوں سے منتقل کرنے کی نسبت بیمار بردار (کھٹولے، سٹریچر) کے ذریعے منتقل کرنا اس کے لئے بھی زیادہ محفوظ اور آرام دہ ہے اور آپ کے لئے بھی۔ مگر ہو سکتا ہے کہ زمینی یا عسکری صورتحال کے سبب یا فوری خطرہ سے تحفظ فراہم کرنے کے لئے ہاتھوں سے منتقل کرنا ہی واحد ممکنہ طریقہ ہو۔ اس صورت میں فوری تحفظ فراہم کرنے کے بعد اولین فرصت میں خود ساختہ بیمار بردار بنائیں۔

(۸) امدادی کارکن اکیلا منتقل کرنے کی کوشش نہ کرے جب کہ دوسرے اشخاص مدد کے لئے موجود ہوں۔

(۹) چوٹوں کی نوعیت اور شدت کے علم اور اٹھانے کے مختلف طریقوں کے علم کی بنا پر متاثر شخص کو منتقل کرنے کے لئے بہترین طریقہ منتخب کریں۔ متاثر شخص کو اٹھانے کے طریقے مندرجہ ذیل امور پر منحصر ہیں:

(أ) متاثر شخص کی جسامت اور وزن۔ اس کی چوٹ کی کیفیت اور شدت۔ اس کی ہمت اور قوتِ برداشت۔

(ب) منتقل کرنے کی مسافت۔ منتقل کرنے کے راستہ کی کیفیت اور قدرتی یا مصنوعی رکاوٹیں۔

(ج) امدادی کارکن کو میسر ساز و سامان اور اٹھانے والے کارکنوں کی تعداد۔

انتباہ
ایسے شخص کو منتقل کرنے سے اجتناب کریں جو بری طرح مسلا گیا ہو۔

متاثر شخص کو حالتِ منتقلی میں لٹانا

متاثر فرد کو منتقل کرنے کا پہلا اقدام اسے مطلوبہ حالت میں لٹانا ہے۔

(۱) اگر وہ ہوش میں ہے تو اسے بتانا چاہیے کہ اسے کس طرح اٹھایا اور کس طرح منتقل کیا جائے گا۔ اس طرح حرکت کے دوران تکلیف کا خوف کم ہو گا اور تعاون بڑھے گا۔

(۲) اس کی موجودہ حالت اور منتقل کرنے کے طریقے کی مناسبت سے ہو سکتا ہے کہ اسے کمر کے بل یا پیٹ کے بل لٹانا پڑے۔

- **متاثر شخص کو پیٹ کے بل پلٹنا**

(۱) متاثر شخص کی غیر متاثرہ جانب گھٹنہ کے بل بیٹھیں۔ اتنا فاصلہ رکھیں کہ جسم کو پلٹا دے سکیں۔

(۲) اس کی ٹانگیں سیدھی کر لیں، بازوؤں کو سر کے اوپر لے جائیں اور اپنے سے دور ٹخنے کو اپنے سے قریب ٹخنے کے اوپر رکھیں۔ شکل ۳-۷

(۳) ایک ہاتھ سے متاثر شخص کے دور کندھے پر کپڑوں کو پکڑیں اور دوسرے ہاتھ سے اس کے کولہے یا ران پر کپڑوں کو پکڑیں اور اسے اپنی طرف پیٹ کے بل احتیاط سے پلٹیں۔ شکل ۳-۸



شکل ۳-۷ متاثر شخص کو پیٹ کے بل پلٹنے کے لئے تیار کرنا



شکل ۳-۸ متاثر شخص کو پیٹ کے بل پلٹنا

- **متاثر شخص کو کمر کے بل پلٹنا**

یہ طریقہ پیٹ کے بل لٹانے کی طرح ہے فرق یہ ہے کہ اب اسے پیٹ کے بل سے کمر کے بل پلٹنا ہے۔ دیکھیے حالتِ امداد میں لٹانا صفحہ ۱۵۰ اور شکل ۲-۲

انتباہ

اگر کمر یا گردن کی چوٹ متوقع ہو تو سر اور گردن کو کمر کی سیدھ میں سنبھالتے ہوئے ایک تختہ کی طرح پلٹیں۔

اٹھانے کے عام اصول

متاثر شخص کو اٹھاتے ہوئے ان اصولوں پر ہمیشہ کاربند رہیں:

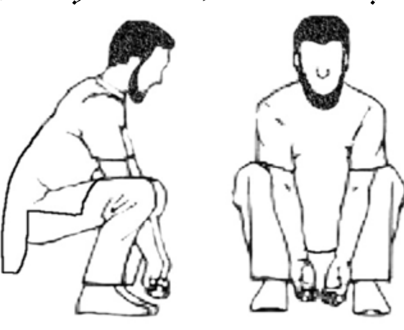
(۱) جتنا ہو سکے متاثر شخص کے قریب کھڑے ہوں۔

(۲) متاثر شخص کو پورے ہاتھ سے مضبوطی سے پکڑیں۔

(۳) اپنی کمر کی حفاظت کے لئے:

(اُ) اپنی کمر ہمیشہ سیدھی رکھیں اور جھکتے ہوئے کمر کے بجائے اپنے گھٹنوں کو موڑ کر جھکیں۔ شکل ۳-۹

(ب) اپنی ٹانگوں اور کندھوں پر وزن ڈالتے ہوئے کھڑے ہوں نہ کہ کمر پر وزن ڈال کر۔



شکل ۳-۱۹ اٹھاتے وقت امدادی کارکن کی حالت

انتباہ

اگر آپ متاثر شخص کو نہ سنبھال سکیں تو اسے گرنے سے مت روکیں۔ ایسا نہ ہو کہ آپ کی کمر کو چوٹ لگ جائے۔

اس حالت میں اسے بغیر کسی جھٹکے کے آرام سے زمین کی جانب پھسلنے دیں۔

اپنی طاقت سے زیادہ وزنی شخص کو اٹھانے کی کوشش نہ کریں بلکہ کسی کی مدد حاصل کریں۔

اٹھانے والے جتنے زیادہ افراد ہوں گے اتنا ہی متاثر شخص کو چوٹ لگنے کا اندیشہ کم ہو گا۔

متاثر فرد کو کھڑا کرنا

یہ دو طریقوں سے کیا جا سکتا ہے اور ان طریقوں کو آگے آنے والے اٹھانے اور منتقل کرنے کے تمام طریقوں میں حسب ضرورت استعمال کیا جا سکتا ہے۔

- **پیچھے سے کھڑا کرنا**

(۱) متاثر فرد کو پیٹ کے بل لٹانے کے بعد اس کی ٹانگوں کو آرام سے ایک دوسرے سے دور کریں تا کہ کھڑے ہوتے ہوئے اس کا توازن برقرار رہے۔

(۲) اپنی ٹانگوں کو اس کی کمر کے دونوں جانب کھول کر اس پر جھک جائیں۔ اور اپنے ہاتھوں کو اس کے سینہ کے نیچے ڈال کر آپس میں جکڑ لیں۔

(۳) اب اٹھنے کے ساتھ ساتھ پیچھے کی طرف حرکت کرتے ہوئے متاثر شخص کو اٹھا کر اس کے گھٹنوں کے بل کھڑا کر دیں۔

(۴) مزید پیچھے حرکت کرتے ہوئے اسے اٹھاتے رہیں یہاں تک کہ اس کی ٹانگیں بالکل سیدھی ہو جائیں اور گھٹنہ سیدھی حالت میں اٹک جائیں۔

(۵) اب آگے حرکت کرتے ہوئے اسے اس کے پاؤں کے بل کھڑا کر دیں۔ مگر پیچھے کی طرف معمولی جھکاؤ دیں تاکہ گھٹنہ مڑ نہ جائیں۔ شکل ۳-۱۰





شکل ۳-۱۰ پیچھے سے کھڑا کرنا(أتاد)اور بوری کی طرح اٹھانا(ہتاي)

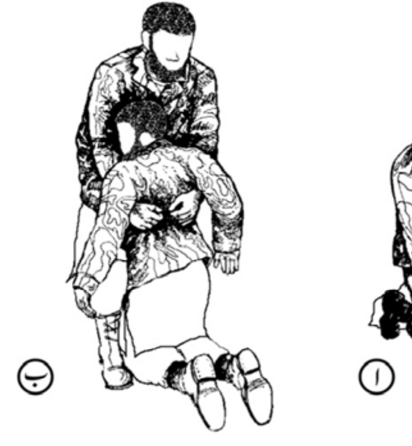
- **سامنے سے کھڑا کرنا**

(۱) یہ طریقہ اسی وقت استعمال کرنا چاہیے جب امدادی کارکن کو یقین ہو کہ یہ متاثر شخص کی چوٹ کے پیش نظر اس کے لئے زیادہ مفید ہے۔ اس طریقے میں خیال رکھنا چاہیے کہ متاثر شخص کا سر پیچھے ڈھلکنے سے گردن کو چوٹ نہ آئے۔

(۲) متاثر شخص کے سر کی طرف پاؤں کے بل بیٹھیں اور اپنے ہاتھوں کو اس کی بغل کے نیچے سے گزار کر اس کی کمر کو جکڑ لیں۔

(۳) پھر خود کھڑے ہونے کے ساتھ ساتھ آگے حرکت کرتے ہوئے متاثر شخص کو اس کے گھٹنوں کے بل کھڑا کر دیں۔ اور اپنے بازوؤں کو اس کی کمر کے گرد مزید مضبوطی سے جکڑ دیں۔

(۴) پھر مزید اٹھتے ہوئے اس کو پاؤں کے بل کھڑا کر دیں اور اس کی ٹانگوں کو سیدھا کر کے گھٹنوں کو اکڑا دیں۔ شکل ۳-۱۱ اور شکل ۳-۱۲

شکل ۳-۱۱ متاثر شخص کو سامنے سے کھڑا کرنا



شکل ۳-۱۲ سامنے سے کھڑے کرنے کا جانبی منظر

ایک کارکن کا منتقل کرنا

ایک کارکن اکیلا تب ہی منتقل کرے جب کوئی اور فرد میسر نہ ہو۔

- **کمر پر بوری کی طرح لادنا**

استعمال: یہ اٹھانے کے آسان ترین طریقوں میں سے ایک ہے۔ یہ تب استعمال کیا جاتا ہے جب امدادی کارکن اپنے ایک ہاتھ کو فارغ رکھنا چاہتا ہو (مثلاً بندوق اٹھانے کے لئے) چاہے متاثر شخص بے ہوش ہو یا نہیں۔ یہ آگ بجھانے والے عملہ کے طریقے سے مشہور ہے۔ شکل ۳-۱۰ (ھ تا ی)

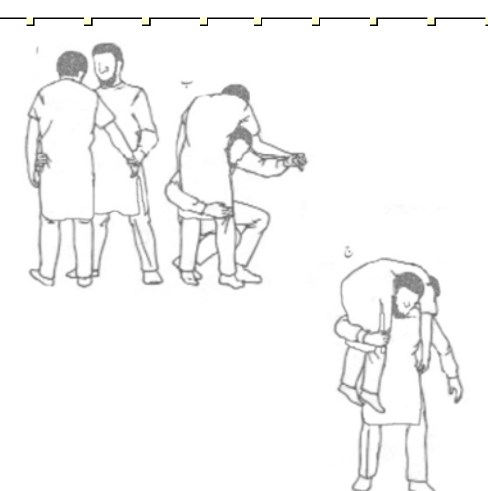
(۱) سابقہ طریقوں میں سے کسی ایک کو استعمال کرتے ہوئے متاثر شخص کو کھڑا کرنے کے بعد اسے ایک ہاتھ سے سہارا دیں۔ دوسرے ہاتھ سے اس کی کلائی کو پکڑ کر اس کے بازو کو اونچا کریں اور اپنا سر اس کے نیچے سے گزار کر اسے چھوڑ دیں۔

(۲) پھر متاثر شخص کو اپنی جگہ سہارا دیتے ہوئے خود اس کے گرد یکدم گھوم کر اس کے سامنے کی طرف آجائیں اور اپنے بازوؤں کو اس کے کمر کے گرد لپیٹ دیں۔ اور اپنے پاؤں کو اس کی ٹانگوں کے درمیان رکھ کر انہیں کھول دیں (تقریباً ۶ سے ۸ انچ چوڑا)۔

(۳) پھر ایک ہاتھ سے اس کو سہارا دیتے ہوئے دوسرے ہاتھ سے اس کی کلائی پکڑ کر پہلے کی طرح اونچا کر دیں۔ اور اپنے گھٹنوں کو موڑ کر اس کے سامنے جھکتے جائیں۔ جھکنے کے دوران اونچے کیے گئے بازو کو اپنے ایک کندھے پر ڈالیں اور دوسرے کندھے کو اس کے پیٹ کے نیچے رکھ کر سہارا دیتے جائیں یہاں تک کہ اس کے پورے جسم کا وزن آپ کے کندھوں پر آجائے۔ شکل ۳-۱۳ (أ)

(۴) جھکنے کے دوران ہی جب آپ اپنے کندھے سے اس کو سہارا دے چکے ہوں تو جس ہاتھ سے پہلے آپ اس کو سہارا دے رہے تھے اسے اس کی ٹانگوں کے درمیان سے نکال کر اس کلائی کو پکڑ لیں۔ اگر شخص دبلا ہو تو آپ اس کی دونوں ٹانگوں کے گرد ہاتھ گھما کر بھی اس کی کلائی پکڑ سکتے ہیں۔ اور اگر اس کا جسم آپ کے کندھوں پر ٹھہر جاتا ہے تو اس کی کلائی چھوڑ کر صرف ٹانگوں سے بھی اسے تھام سکتے ہیں۔ شکل ۳-۱۳ (ب)

(۵) پھر فارغ ہاتھ کو گھٹنوں پر ٹیک کر کھڑے ہو جائیں اور متاثر شخص کا وزن اپنے کندھوں پر برابر کر دیں۔ آپ کا ایک ہاتھ استعمال کے لیے فارغ ہو گا۔ شکل ۳-۱۳ (ج)



شکل ۳-۱۳ بوری کی طرح اٹھانے کا طریقہ

- **بیساکھی بن کر چلانا**

استعمال: یہ اس صورت میں کار گر ہے جب متاثر شخص چل سکتا ہو یا کم از کم سہارا لے کر ایک ٹانگ پر پھلانگ سکتا ہو۔ اس طریقے سے جہاں تک وہ آرام سے چل سکتا ہے وہیں تک لے جائیں۔ شکل ۳-۱۴

(۱) متاثر شخص کے ایک طرف کھڑے ہوں۔

(۲) متاثر شخص کی کلائی پکڑ کر اس کا بازو اپنی گردن کے گرد ڈال کر پکڑے رکھیں۔

(۳) دوسرے بازو سے متاثر شخص کی کمر کے گرد سہارا دیں اور اس کے کپڑوں کو کولہے پر سے پکڑ لیں۔





شکل ۳-۱۴ انسانی بیساکھی

انتباہ
بازوؤں پر چوٹ کی صورت میں یہ طریقہ استعمال مت کریں۔

- **گود میں اٹھانا**

استعمال: یہ طریقہ بچوں، ہلکے اشخاص اور متاثر شخص کو بیمار بردار پر لٹانے کے لئے مفید ہے۔ لیکن اس طریقے سے تھوڑی مسافت طے کی جاسکتی ہے (تقریباً ۵۰ میٹر)۔ شکل ۳-۱۵

(۱) ایک بازو کو متاثر شخص کے گھٹنوں کے نیچے اور دوسرے کو اس کی کمر کے پیچھے رکھ کر اسے اٹھائیں۔

(۲) کم تھکنے کے لئے متاثر شخص کو اونچا کر کے اٹھائیں۔



شکل ۳-۱۵ گود میں اٹھانا

- **کاٹھی (کمر) پر بٹھانا**

استعمال: یہ ایسے شخص کو اٹھانے کے لئے مفید ہے جو ہوش میں ہو اور اس میں اتنی ہمت ہو کہ وہ امدادی کارکن کو مضبوطی سے پکڑ سکے۔ شکل ۳-۱۶

(۱) اسے سابقہ طریقوں کے ذریعے کھڑا کریں اور اسے کہیں کہ وہ اپنا بازو آپ کی گردن کے گرد ڈالے اور ساتھ ہی آپ اس کی طرف پشت کیے ہوئے اس کے سامنے کھڑے ہو جائیں۔ اس حالت میں بھی اسے پشت سے سہارا دیتے رہیں۔

(۲) اس حالت میں جب وہ اپنے بازوؤں کو آپ کی گردن کے گرد گھما کر اچھی طرح پکڑ لے تو آپ اسے اپنی پشت پر اٹھاتے ہوئے سامنے کی طرف جھکیں اور اپنے بازوؤں کو اس کی رانوں کے گرد ڈال کر اسے پکڑ لیں۔



شکل ۳-۱۶ کاٹھی پر بٹھانا

- **پشتی بستہ کی طرح اٹھانا**

استعمال: اس طریقے سے آپ درمیانی مسافت کے لئے بآسانی اٹھا سکیں گے (۵۰ تا ۳۰۰ میٹر)۔ متاثر شخص کے بازوؤں کو مناسب انداز میں پکڑیں کیونکہ آپ نے اسے بازوؤں سے پکڑ کر مسلسل اٹھانا ہوگا۔ شکل ۳-۱۷

(۱) متاثر شخص کی کمر کے گرد ایک ہاتھ گھما کر اسے سہارا دیں اور دوسرے ہاتھ سے اس کی قریبی کلائی پکڑ لیں۔

(۲) کلائی سے بازو کو اونچا کر کے اپنے گردن کے گرد گھما کر اپنے کندھے پر رکھیں۔

(۳) پھر پہلے ہاتھ کو چھوڑتے ہوئے اپنی پشت سے اس کے وزن کو سہارا دیں اور اس کے سامنے آجائیں اور اس ہاتھ سے اس کی دوسری کلائی پکڑ کر اس کا بازو اپنے کندھے پر رکھیں۔

(۴) اب آگے جھک کر متاثر فرد کو اپنی کمر پر اونچا کر کے ایسے اٹھائیں کہ اس کا وزن آپ کی کمر کے بالائی حصہ پر ڈلا ہو۔

توجہ

جب ایک دفعہ متاثر شخص کا وزن امدادی کارکن کی پشت پر صحیح طریقے سے پڑ جائے تو امدادی کارکن کو چاہیے کہ جتنا سیدھا کھڑا ہو کر منتقل کر سکے اتنا سیدھا ہی کھڑا ہو تا کہ اس کی کمر پر زور آنے سے اس کی کمر میں تکلیف نہ ہو۔



شکل ۳-۱۷ پشتی بستہ اٹھانے کی طرح

- **بندوق کے پٹے سے اٹھانا**

استعمال: یہ طویل مسافت کے لئے اٹھانے کا بہترین طریقہ ہے (۳۰۰ میٹر سے زیادہ)۔ اس سے آپ اور متاثر فرد (اگر وہ ہوش میں ہو) دونوں کے ہاتھ فارغ ہوتے ہیں تا کہ آپ اسلحہ یا دیگر سامان اٹھا سکیں، چڑھائی کے وقت ہاتھ کا سہارا لے سکیں یا کسی رکاوٹ کو دور کر سکیں۔ اس طریقے سے آپ جڑی بوٹیوں میں اور ٹہنیوں کے نیچے رینگ بھی سکتے ہیں۔ شکل ۳-۱۸

(۱) دو یا تین بندوقوں کے پٹوں کو آپس میں جوڑ کر ایک بڑا حلقہ (دائرہ) بنا دیں۔ حلقے کو متاثر فرد کی ران اور نچلی کمر کے نیچے ایسے رکھیں کہ دونوں جانب سے حلقے کا کچھ حصہ باہر نکلا ہو۔

توجہ

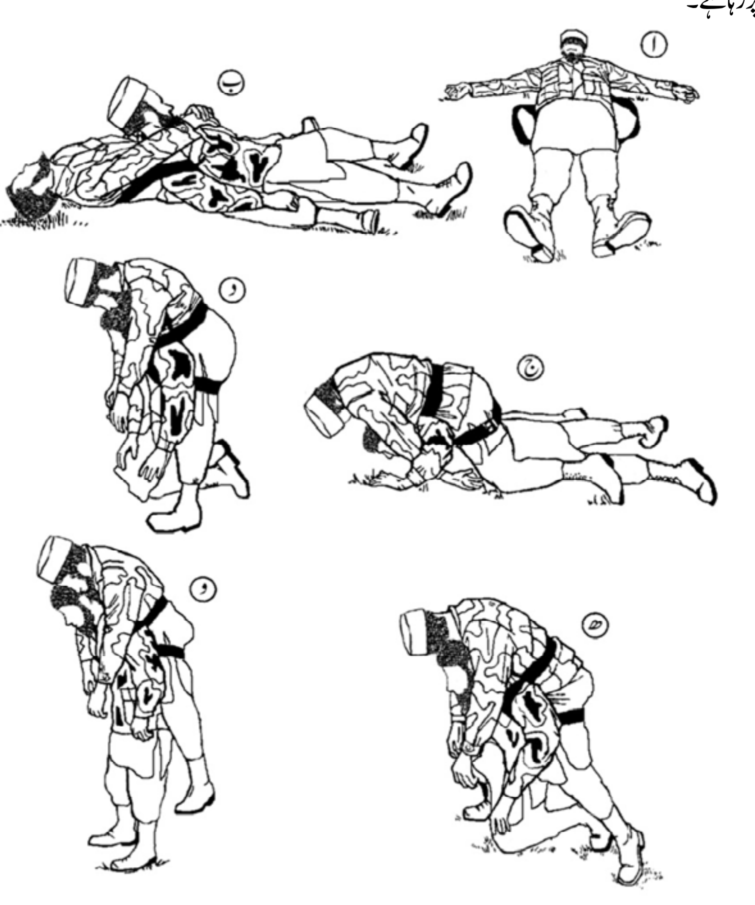
اگر بندوق کا پٹا نہ ہو تو کمر بند، طبّی پٹیاں، لمبا رومال یا کسی اور کپڑے کو بھی استعمال کر سکتے ہیں۔

(۲) متاثر فرد کی کھلی ٹانگوں کے درمیان کمر کے بل لیٹیں اور اپنے بازوؤں کو دونوں جانب حلقے میں سے گزاریں۔

(۳) اب متاثر فرد کو اپنے اوپر لادنے کے لئے اس کی زخمی جانب ایک ہاتھ سے اس کی آستین اور دوسرے سے اس کی شلوار کو پکڑ لیں۔ پھر متاثر فرد کی سالم جانب زور لگا کر خود پیٹ کے بل پلٹتے ہوئے اسے بھی اپنی پشت پر لاد دیں۔ اور اس حالت میں حلقے کو اپنے اور اس کے گرد درست کر لیں۔

(۴) اب اپنے آپ کو اونچا کر کے خود گھٹنوں کے بل بیٹھ جائیں جبکہ متاثر شخص پٹوں کے ذریعے آپ کی پشت پر جما رہے گا۔

(۵) پھر ایک ہاتھ کو اپنے گھٹنہ پر ٹیک کر کھڑے ہو جائیں۔ اور تسلی کر لیں کہ متاثر شخص کا وزن آپ کے کندھوں پر پڑ رہا ہے۔



شکل ۳-۱۸ بندوق کے پٹوں کے ذریعے اٹھانا

- بندوق کے پٹے سے گھسیٹنا

استعمال: اس کے علاوہ دیگر گھسیٹنے کے طریقے بھی چھوٹی مسافت کے لئے موزوں ہیں (۵۰ میٹر تک)۔ یہ طریقہ معرکہ کے دوران موزوں ہے کیونکہ متاثر شخص اور امدادی کارکن دونوں کسی اور طریقے کے مقابلے میں زمین سے لگے ہوتے ہیں۔ شکل ۳-۱۹

(۱) دو بندوقوں کے پٹوں کو ایک ساتھ جوڑ کر حلقہ بنائیں۔

(۲) متاثر فرد کو اس کی کمر کے بل لٹائیں اور حلقے کو متاثر شخص کے سر کی طرف سے داخل کرتے ہوئے اس کی بغل کے نیچے سینہ کے گرد لے آئیں۔ بقیہ حلقے کو بل دے کر انگریزی ہندسے آٹھ ⑧ کی شکل بنالیں۔

(۳) پھر خود متاثر شخص کی ایک جانب پیٹ کے بل لیٹ جائیں اور حلقے کو اپنے سر کی طرف سے داخل کر کے اپنے پیٹ کے گرد لپیٹ دیں۔ اس طریقے سے آپ رینگتے ہوئے متاثر فرد کو اپنے ساتھ گھسیٹتے جائیں گے۔



شکل ۳-۱۹ بندوق کے پٹے سے گھسیٹنا

- **بندھے ہاتھوں سے گھسیٹنا**

استعمال: یہ معرکہ کے دوران مفید طریقہ ہے کیونکہ اس میں چھوٹی دیوار، جھاڑی بوٹیوں کے پیچھے، اونچی گاڑیوں کے نیچے یا سرنگ کے اندر خود رینگتے ہوئے متاثر شخص کو بھی ساتھ منتقل کیا جاسکتا ہے۔ اگر متاثر شخص بے ہوش ہے تو اس کے سر کو زمین پر لگنے سے بچانا ہوگا۔ اگر متاثر شخص کے بازو کو چوٹ لگی ہے تو یہ طریقہ استعمال نہیں کیا جاسکتا۔ شکل ۳-۲۰

توجہ
اگر متاثر فرد باہوش ہے تو وہ اپنے ہاتھوں کو آپ کی گردن کے گرد جکڑ سکتا ہے۔

(۱) متاثر شخص کے دونوں ہاتھوں کو آپس میں کلائی سے باندھ دیں۔

(۲) اپنی گردن کو اس کے بازوؤں کے درمیان سے گزار کر اسے گھسیٹیں۔

توجہ
اگر متاثر شخص بے ہوش ہے تو اس کے سر کو زمین پر لگنے سے بچائیں۔



شکل ۳-۲۰ بندھے ہاتھوں سے گھسیٹنا

- **بغل سے گھسیٹنا**

استعمال: یہ طریقہ صرف اس وقت اپنائیں جب متاثر شخص کو دوسرے طریقوں سے اٹھانا ناممکن ہو۔ یہ طریقہ سیڑھیوں سے نیچے اور اوپر لے جانے میں مفید ہے۔ شکل ۳-۲۱، شکل ۳-۲۲ اور شکل ۳-۲۳

(۱) کمر کے بل لیٹے ہوئے متاثر فرد کے دونوں بازوؤں کو اس کے سینے پر ایک دوسرے کے اوپر رکھ دیں۔ شکل ۳-۲۱ (اً)

(۲) سامنے سے نہ کھلنے والی قمیص یا بنیان کو متاثر شخص کی پشت سے اس کے سر کے نیچے تک کھینچ لائیں تاکہ سر کو سہارا ملے۔ شکل ۳-۲۱ (ب)

(۳) اس کے سر کے پاس گھٹنوں کے بل بیٹھیں اور اس کے کپڑوں کو کندھوں پر سے پکڑیں اور آرام سے گھسیٹیں۔ شکل ۳-۲۱ (ج) اگر مناسب کپڑے نہ ہوں تو متاثر فرد کی بغل کے نیچے ہاتھ ڈال کر گھسیٹیں۔ اس صورت میں متاثر فرد کے سر کو کسی ایک بازو پر یا اپنی دونوں کہنیوں کو قریب لا کر دونوں بازوؤں پر سہارا دیں۔ شکل ۳-۲۲

(۴) جزئی طور پر اٹھیں اور الٹا چلتے ہوئے متاثر شخص کو گھسیٹتے جائیں۔ اس حالت میں متاثر شخص آدھی بیٹھی حالت میں ہوگا۔ شکل شکل ۳-۲۳

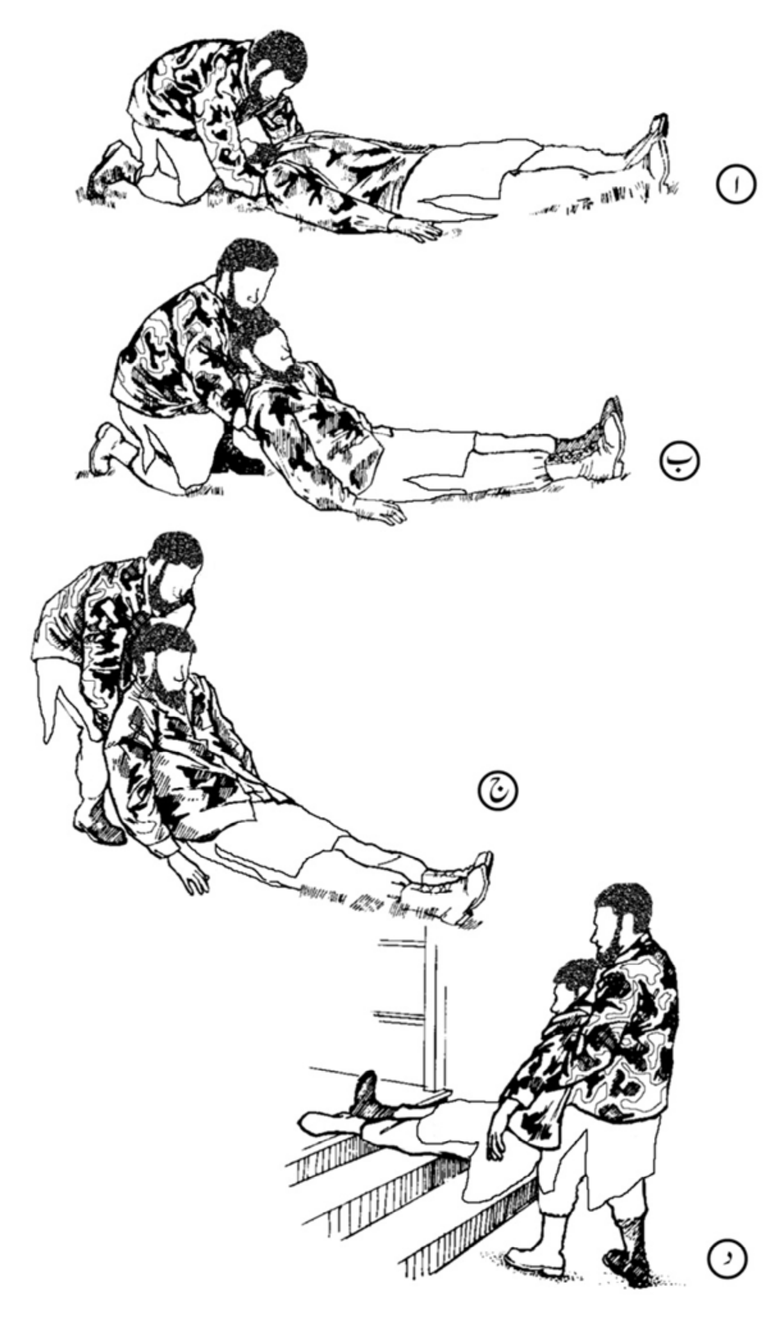
(۵) اس حالت میں سیڑھیوں سے نیچے اتارنا ہو تو اس کے سر اور بالائی دھڑ کو سہارا دیتے ہوئے اس کے کولہوں اور ٹانگوں کو ایک ایک سیڑھی پر سے گرنے دیں۔ اگر اسے سیڑھیوں پر اوپر چڑھانا ہے تو آپ خود الٹے چڑھیں اور سابقہ طریقے سے اسے گھسیٹتے رہیں۔



شکل ۳-۲۱ بغل سے کپڑوں کے ذریعے گھسیٹنا



شکل ۳-۲۲ براہِ راست بغل سے گھسیٹنا



شکل ۳-۲۳ بغل سے گھسیٹ کر سیڑھیوں سے اتارنا

دو کارکن کا منتقل کرنا

جب بھی ممکن ہو تو دو کارکنوں کو ہی متاثر فرد کو اٹھانا چاہیے۔ کیونکہ یہ متاثر فرد کے لئے زیادہ آرام دہ ہے اور اٹھانے والے بھی کم تھکتے ہیں۔

- **انسانی بیساکھیاں بن کر چلانا**

استعمال: اس سے بے ہوش اور باہوش دونوں قسم کے افراد کو اٹھایا جا سکتا ہے۔ اگر متاثر فرد اٹھانے والوں سے لمبا ہے تو ہو سکتا ہے کہ اٹھانے والوں کو اس کی ٹانگیں اپنے بازوؤں پر رکھ کر اٹھانا پڑے۔ شکل ۳-۲۴

(۱) کارکن متاثر فرد کو اپنے پاؤں پر کھڑے ہونے میں مدد دیں اور اپنے بازوؤں کو اس کی کمر کے گرد گھمائیں۔

(۲) متاثر فرد کی کلائیوں کو پکڑ کر اس کے بازو اپنی گردن کے گرد لپیٹیں۔



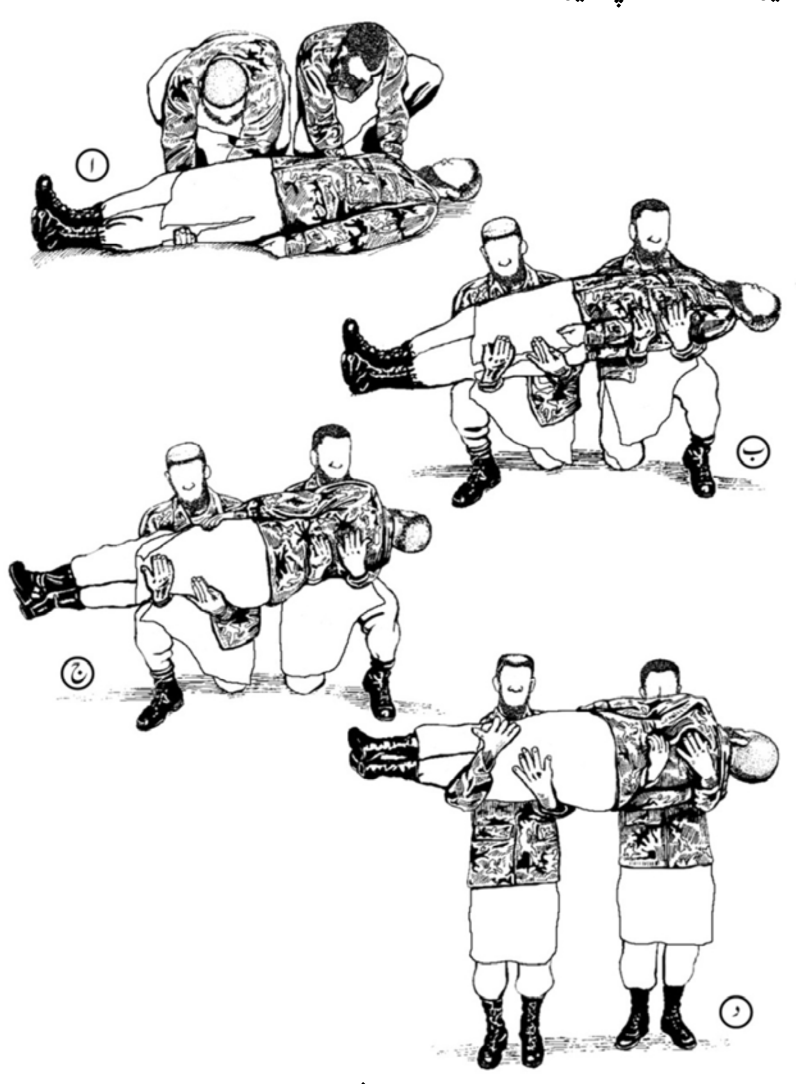
شکل ۳-۲۴ دو کارکنوں کی بے ساکھی

- **گود میں اٹھانا**

استعمال: یہ درمیانے فاصلے (۵۰ سے ۳۰۰ میٹر) تک متاثر فرد کو منتقل کرنے کے لئے اور اسے بیمار بردار پر لٹانے کے لئے مفید ہے۔ تھکن کو کم کرنے کے لئے متاثر شخص کو جتنا اونچا اور سینہ کے نزدیک اٹھا سکیں اتنا بہتر ہے۔ انتہائی خطرناک حالت میں جب تختہ میسر نہ ہو تو کمر کی چوٹ سے متاثر فرد کو منتقل کرنے کا یہ محفوظ ترین طریقہ ہے۔ اگر ہو سکے تو مزید کارکنوں کو متاثر فرد کے سر گردن اور ٹانگوں کو جسم کی سیدھ میں سنبھالنا چاہیے۔ شکل ۳-۲۵

(۱) دونوں کارکن متاثر شخص کی ایک جانب گھٹنوں کے بل بیٹھیں اور اس کے سینے، کمر، کولہوں اور گھٹنوں کے نیچے اپنے بازو رکھیں۔

(۲) اپنے گھٹنوں پر وزن ڈالتے ہوئے متاثر شخص کو اٹھائیں اور کھڑے ہوتے ہوئے متاثر فرد کو اپنے سینے کے ساتھ لگائیں۔ جتنا ہو سکے اتنا اونچا اٹھائیں۔



شکل ۳-۲۵ دو کارکنوں کا متاثر شخص کو گود میں اٹھانا

- کھٹولے کی طرح اٹھانا

استعمال: یہ لمبی مسافت (۳۰۰ میٹر سے اوپر) کے لئے متاثر فرد کو منتقل کرنے میں مفید ہے۔ دونوں کارکنوں میں سے لمبے فرد کو سر کے پاس کھڑا ہونا چاہیے۔ اسی طریقے میں اگر دونوں کارکن آمنے سامنے کھڑے ہو کر اٹھائیں تو یہ متاثر شخص کو بیمار بردار پر لٹانے کے لئے بھی مفید ہے۔ شکل ۳-۲۶

(ا) چھوٹے قد کا کارکن متاثر شخص کی ٹانگیں کھول کر اپنی پشت اس کے سر کی طرف رکھتے ہوئے گھٹنہ کے بل بیٹھ کر اپنے ہاتھوں کو متاثر فرد کے گھٹنوں کے نیچے ڈالے۔ دوسرا کارکن متاثر شخص کے سر کے پاس گھٹنوں کے بل بیٹھے اور اپنے بازوؤں کو بغل کے نیچے سے سینہ کے سامنے لاکر ہاتھوں کو جکڑ دے۔

(۲) اب دونوں کارکن ایک ساتھ کھڑے ہوتے ہوئے متاثر فرد کو اٹھائیں۔



شکل ۳-۲۶ کھٹولے کی طرح اٹھانا

- **ہاتھوں کا جھولا بناکر**

استعمال: یہ طریقہ تب استعمال ہوتا ہے جب متاثر شخص ایسی حالت میں ہو کہ وہ ایک یا دونوں ہاتھوں سے امدادی کارکنوں کو پکڑ سکتا ہو۔ یہ طریقہ سر یا پاؤں کی چوٹ میں درمیانے فاصلے تک منتقل کرنے میں مفید ہے (۵۰ سے ۳۰۰ میٹر تک)۔ یہ متاثر فرد کو بیمار بردار پر رکھنے کے لئے بھی مفید ہے۔ شکل ۳-۲۷ شکل ۳-۲۸

(ا) ہر کارکن اپنی بائیں کلائی کو اپنے دائیں ہاتھ سے پکڑے۔ اور پھر بائیں ہاتھ سے دوسرے کارکن کی دائیں کلائی پکڑ کر جھولا بنادے۔ شکل ۳-۲۸ (اَ)

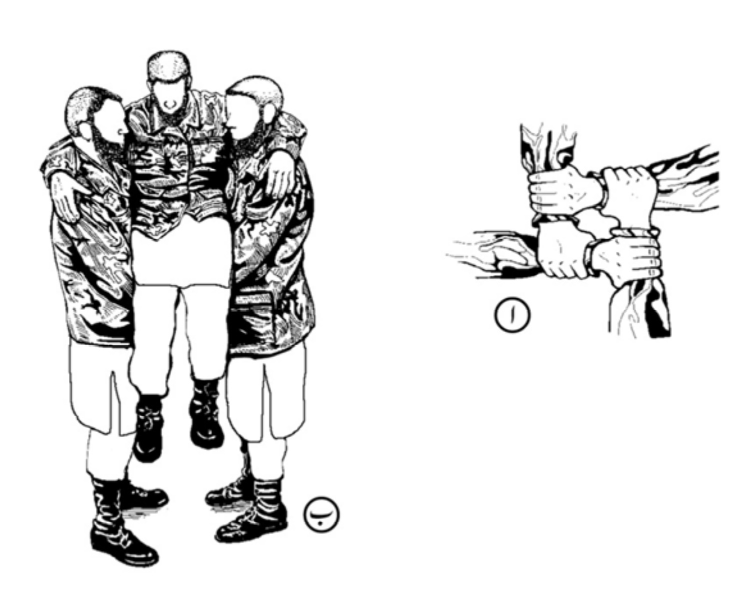
(۲) دونوں کارکن اتنا نیچے ہوں کہ متاثر فرد ہاتھ کے جھولے پر بیٹھ سکے۔ متاثر فرد ان کے کندھوں پر اپنی بانہیں ڈال کر بیٹھے۔ شکل ۳-۲۷

(۳) پھر دونوں کارکن ایک ساتھ کھڑے ہو جائیں۔ شکل ۳-۲۸ (ب)

(۴) دونوں کارکن چلتے ہوئے پہلے بیرونی پاؤں اٹھائیں اور پھر معمول کے مطابق چلیں۔



شکل ۳-۲۷ ہاتھوں کا جھولا، بٹھانے کی حالت



شکل ۳-۲۸ ہاتھوں کا جھولا، کھڑی حالت

- ہاتھوں کی کرسی بنا کر

استعمال: یہ اس باہوش شخص کے لئے استعمال ہوتی ہے جو امدادی کارکنوں کو اپنے ہاتھوں سے نہ پکڑ سکتا ہو۔اس طریقے کو اس وقت استعمال کرنا چاہیے جب متاثر فرد کو چھوٹی مسافت کے لئے لے جانا ہو یا بیمار بردار پر رکھنا ہو۔ شکل ۳-۲۹اور شکل ۳-۳۰

(۱) کمر کے بل لیٹے ہوئے متاثر شخص کے کولہوں کے دونوں جانب کارکن گھٹنہ موڑ کر آمنے سامنے بیٹھیں۔

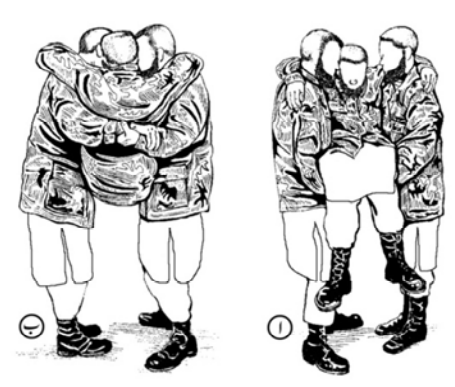
(۲) دونوں کارکن اپنے بازو متاثر شخص کے کندھے کے پیچھے سے گزار کر اس کے نچلے دھڑ کے کپڑوں سے پکڑ لے۔ شکل ۳-۲۹ (أ) مناسب کپڑے نہ ہوں تو دوسرے کارکن کی کلائی پکڑ لے۔ شکل شکل ۳-۳۰۔اس طرح دونوں کارکن متاثر شخص کی کمر کو اپنے بازوؤں سے سہارا دیں۔

(۳) دونوں کارکن اپنے دوسرے بازو کو متاثر شخص کی رانوں کے نیچے سے گزار کر دوسرے کارکن کے بازو کو پکڑ لیں۔

(۴) دونوں ایک ساتھ کھڑے ہوں۔اور چلتے ہوئے پہلے بیرونی پاؤں اٹھائیں اور پھر معمول کے مطابق چلیں۔



شکل ۳-۲۹ہاتھوں کی کرسی، پیچھے متاثر فرد کو پکڑ کر



شکل ۳-۳۰ ہاتھوں کی کرسی، پیچھے ہاتھ پکڑ کر

- **کرسی کے ذریعے**

(۱) استعمال: جب متاثر شخص کو راہداری جیسی تنگ جگہ سے گزارنا پڑے یا اسے سیڑھیوں پر سے اتارنا یا چڑھانا پڑے تو کرسی کا طریقہ مناسب ہے۔ متاثر شخص ہوش میں ہونا چاہیے وگرنہ اسے خطرناک چوٹیں لگ سکتی ہیں۔ شکل ۳-۳۱

(۲) ایسی کرسی تلاش کریں جو متاثر شخص کا وزن سنبھال سکتی ہو اور راستہ کو پہلے سے ہی تمام رکاوٹوں سے صاف کر دیں۔ مثلاً: پتھر یا قالین وغیرہ سے۔

(۳) متاثر شخص کے دونوں بازوؤں اور ٹانگوں کو چادروں یا چوڑی پٹیوں کے ذریعے مضبوطی کے ساتھ کرسی سے باندھ دیں۔ شکل ۳-۳۱ (أ)

(۴) امدادی کارکنوں میں سے ایک کرسی کے آگے اور دوسرا کرسی کے پیچھے کھڑا ہو اور کرسی کو اٹھانے سے پہلے اسے پیچھے کی جانب گراتے ہوئے زمین سے تقریباً ۳۰° زاویہ کی اونچائی پر رکھیں۔ شکل ۳-۳۱ (ب)

(۵) ایک کارکن کرسی کی پشت کو پکڑتے ہوئے جبکہ دوسرا شخص کرسی کے اگلے پایوں کو پکڑ کر متاثر شخص کو اٹھائے۔ تنگ جگہ سے نکلتے ہوئے یا سیڑھیوں سے اترتے ہوئے پہلے پائے پکڑنے والا کارکن الٹے منہ جائے۔



شکل ۳-۳۱ کرسی کے ذریعے اٹھانا

توجہ

اگر سیڑھی یا راہداری اتنی چوڑی ہو کہ اس میں دونوں کارکن ساتھ ساتھ چل سکیں تو ان میں سے ہر ایک کرسی کی ایک جانب ایک ہاتھ سے کرسی کی پشت اور دوسرے سے اگلا پایہ پکڑے۔

انتباہ

کرسی کو اٹھانے اور ٹیڑھا کرنے سے پہلے متاثر شخص کو اطلاع دیں تاکہ وہ حرکت سے گھبرائے نہ۔

بیمار بردار کے ذریعے منتقل کرنا

- **بیمار بردار کا استعمال**

(۱) بیمار بردار (کھٹولا، سٹریچر) کو لمبی مسافتوں کے لئے منتقل کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

(۲) یہ ہاتھ سے منتقل کرنے سے زیادہ محفوظ طریقہ ہے خاص کر اگر گردن، کمر، کولہے یا ران کا کسر ہو۔

- **بیمار بردار بنانے کے اصول**

(۱) خود ساختہ بیمار بردار ایسا بنانا چاہیے کہ اس پر سے نہ تو متاثر شخص گرنے پائے اور نہ اس کی چوٹ بڑھے۔

(۲) دو ٹنڈوں کو چادر، قمیص، برساتی، بوری، ٹاٹ یا کسی اور مناسب چیز میں ڈال کر تسلی بخش بیمار بردار بنایا جاسکتا ہے۔ شکل ۳-۳۲

(۳) مضبوط ٹھنیوں، خیمہ کے ستونوں، پانی کی نالیوں یا کسی اور مناسب چیز کو ڈنڈوں کے طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اگر ڈنڈے کے لیے کوئی چیز نہ میسر ہو تو موٹی چادر یا چٹائی کو دونوں کناروں سے مرکز کی جانب لپیٹ کر ان سے ڈنڈوں کا کام لیا جاتا ہے۔

(۴) اس کے علاوہ کسی بھی ہموار تختہ کو بھی اس مقصد کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔ مثلاً: دروازے کے پلے، میزیں، چارپایاں، اور کرسیاں وغیرہ۔

(۵) ہو سکے تو ان چیزوں کے اوپر گدیاں رکھنی چاہیے تاکہ متاثر شخص کو تکلیف نہ ہو۔

- **بیمار بردار بنانے کے طریقے**
  - **چادر اور ڈنڈوں کے ذریعے**

(۱) اس کے لئے ایک یا دو مضبوط چادریں استعمال کریں۔

(۲) کھول کر بچھائی گئی چادر کے وسط میں ایک ڈنڈے کو رکھیں اور چادر کو ایک جانب سے ڈنڈے پر تہ کر دیں۔

(۳) اب تہ کی گئی چادر کے وسط میں دوسرا ڈنڈا رکھیں اور چادر کے آزاد دو تہ کو اس ڈنڈے پر پھر سے تہ کر دیں۔ شکل ۳-۳۲



شکل ۳-۳۲ ڈنڈوں اور چادر سے بیمار بردار بنانے کا طریقہ

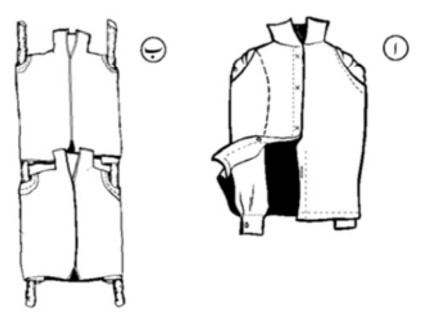
- **قمیص اور ڈنڈوں کے ذریعے**

(۱) یہ دو یا تین قمیص، صدری (واسکٹ) یا گرد پوش (جیکٹ) سے بنایا جاسکتا ہے۔

(۲) قمیص کی آستینوں کو قمیص کے اندر الٹا موڑ دیں۔ شکل ۳-۳۳ (أ)

(۳) قمیص کے گریبان کو بند کر دیں چاہے تکمے (بٹن) ہوں یا زنجیر (زپ)۔ شکل ۳-۳۳ (ب)

(۴) اب ڈنڈوں کو آستینوں کے اندر ڈال دیں۔



شکل ۳-۳۳ قمیص اور ڈنڈوں سے بنایا گیا بیمار بردار

- **مضبوط بوری اور تھیلوں کے ذریعے**

بوری کے نچلے بند کونوں میں سوراخ کر دیں اور ڈنڈوں کو ان کے اندر سے گزرایں۔ شکل ۳-۳۴



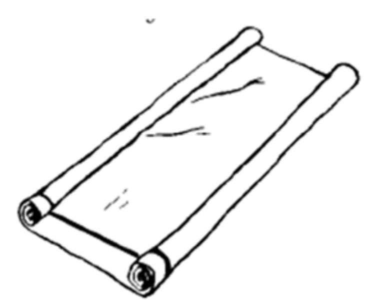
شکل ۳-۳۴ بوری اور ڈنڈوں سے بنایا گیا بیمار بردار

- **چوڑی پٹیوں کے ذریعے**

جنہیں دونوں ڈنڈوں سے آر پار باندھ کر بھی بیمار بردار بنایا جاسکتا ہے۔

- **اگر ڈنڈے میسر نہ ہوں**

موٹی چادر یا ٹاٹ کے دو کناروں کو مرکز کی جانب لپیٹ کر ان لپٹے ہوئے کناروں سے ڈنڈا کا کام لیا جاسکتا ہے۔ شکل ۳-۳۵



شکل ۳-۳۵ لپٹی ہوئی موٹی چادر سے بنایا گیا بیمار بردار

- **بیمار بردار پر منتقل کرنے کے اصول**

(۱) متاثر شخص کو اٹھانے سے قبل کسی عام فرد کو لٹا کر اٹھائیں اور تسلی کر لیں کہ بیمار بردار متاثر شخص کے وزن کو برداشت کر لے گی۔

(۲) بیمار بردار استعمال کرتے ہوئے متاثر شخص کا سر اور گردن اس کے جسم کے ساتھ برابر ایک سیدھ میں رکھیں۔

(۳) منتقل کرتے ہوئے متاثر شخص کے سانس کا راستہ بند ہونے سے بچائیں۔

(۴) خود ساختہ بیمار بردار محض ہنگامی صورتحال کے لئے استعمال کریں اور اقرب فرصت میں انہیں معیاری بیمار بردار سے تبدیل کریں۔

(۵) اگر چادر میسر ہو تو بیمار بردار پر متاثر شخص کو لٹانے کے بعد بیمار بردار سمیت اس کے گرد چادر لپیٹ دیں۔

(۶) دو یا چار امدادی کارکن بیمار بردار کو اٹھا سکتے ہیں۔

(۷) تمام کارکن ایک ہی وقت میں بیمار بردار کو اٹھائیں۔

(۸) بیمار بردار کی سطح جتنی ہو سکے سیدھی رکھیں۔

توجہ
ڈھلوان پر لے جاتے ہوئے احتیاط کریں

انتباہ

جب تک فوری خطرہ کا اندیشہ نہ ہو تو کمر اور گردن کی چوٹ والے شخص کو منتقل نہ کریں۔ طبّی امداد طلب کریں

- **بیمار بردار پر ڈالنے کا عمومی طریقہ**

(۱) متاثر شخص کو لیٹنے کی حالت میں بیمار بردار پر ڈالنے کا طریقہ:

(أ) ایک کارکن متاثر شخص کی گردن اور سر کو سنبھالتے ہوئے تختہ کی طرح اسے سالم پہلو کے بل موڑے۔

(ب) دوسرا کارکن بیمار بردار کو متاثر شخص کی کمر کے نیچے اس کے پہلو کے ساتھ لگا کر رکھ دے۔

(ج) پہلا کارکن متاثر شخص کو واپس کمر کے بل بیمار بردار پر لٹادے۔ ضرورت پڑنے پر اس کے جسم کو احتیاط سے کھسکا کر بیمار بردار کے درمیان کر دیں۔



شکل ۳-۳۶ متاثر شخص کو لیٹی حالت میں بیمار بردار پر ڈالنا

توجہ

اگر متاثر شخص بے ہوش ہو تو بیمار بردار اس کے سامنے رکھ کر اسے بیمار بردار میں حالتِ بحالی میں لٹائیں۔

(۲) متاثر شخص کو اٹھا کر بیمار بردار پر لٹانے کے لئے مندرجہ ذیل میں سے کوئی بھی طریقے استعمال کیا جاسکتا ہے جن کی تفصیل اوپر گزر چکی ہے:

(أ) ایک کارکن کا گود میں اٹھا کر۔ صفحہ ۱۱۹، شکل ۳-۱۵

(ب) دو کارکن کا گود میں اٹھا کر۔ صفحہ ۱۲۷، شکل ۳-۲۵

(ج) دو کارکن متاثر شخص کو کھٹولے کی طرح اٹھا کر۔ صفحہ ۱۲۸، شکل ۳-۲۶

(د) چار ہاتھوں کے جھولا کے ذریعے۔ صفحہ ۱۲۹، شکل ۳-۲۸

(ہ) چار ہاتھوں کی کرسی کے ذریعے۔ صفحہ ۱۳۰، شکل ۳-۳۰

- **گردن کی چوٹ میں بیمار بردار پر ڈالنا**

اس کے لئے کم از کم دو افراد درکار ہیں۔ تمام کارکنوں کو نہایت ہم آہنگی سے سر اور دھڑ کو ایک ساتھ حرکت دینی ہوگی تاکہ گردن کو مڑنے سے محفوظ رکھیں۔ ایک چوڑے تختے کو متاثر شخص کے لمبائی کے ساتھ رکھیں۔ تختہ کو متاثر شخص کے قد سے دونوں طرف کم از کم ۴ انچ لمبا ہونا چاہیے۔ شکل ۳-۷-۳(أ)

(۱) اگر متاثر شخص کمر کے بل لیٹا ہوا ہے تو پہلا کارکن اس کے سر اور گردن کو اپنے دونوں ہاتھوں سے کمر کی سیدھ میں سنبھالے۔

(۲) دوسرا کارکن اپنے پاؤں یا گھٹنے کو تختے کے ساتھ اٹکا کر اسے کھسکنے سے روکے رکھے۔ اور متاثر شخص کے کندھوں اور کولہوں کے نیچے بازو ڈال کر اسے تختہ پر گھسیٹا ہوا لائے۔ شکل ۳-۷-۳ (ب)

(۳) اگر متاثر شخص پیٹ کے بل لیٹا ہوا ہے تو پہلا کارکن سابقہ صورت کی طرح اس کے سر اور گردن کو اپنے دونوں ہاتھوں سے سنبھالے

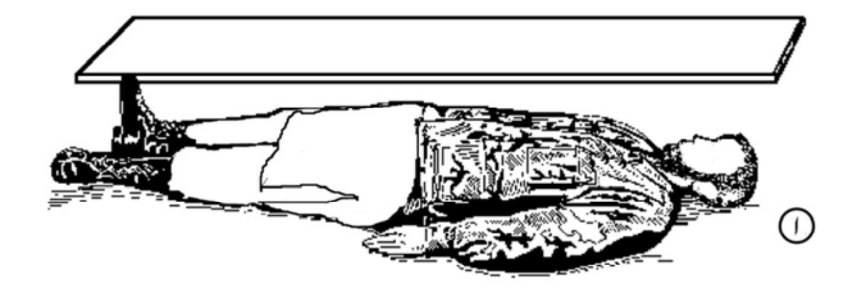
(۴) دوسرا کارکن متاثر شخص کے کندھوں اور کولہوں کو سنبھال کر احتیاط سے تختہ پر پلٹے۔ شکل ۳-۷-۳ (ج)

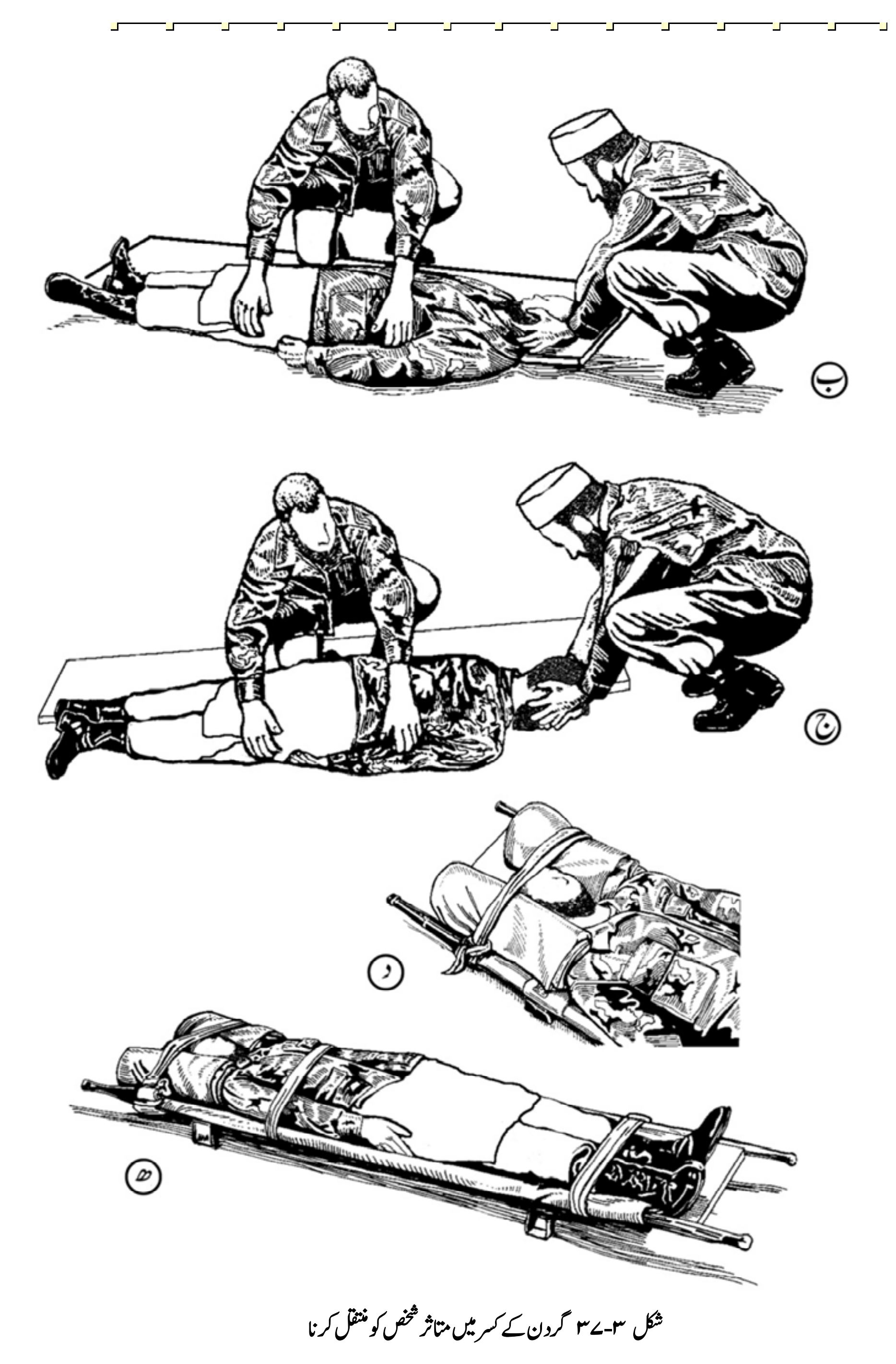
(۵) تختہ پر ڈالنے کے بعد پہلا شخص اس کے سر اور گردن کو سہارا دیتا رہے جبکہ دوسرا کارکن اسی وقت کندھوں کو معمولی سا اونچا کر کے اس کی گردن کے نیچے گدی رکھے۔

(۶) پھر گردن کے دونوں جانب کسی چادر یا رومال سے گدی بنا کر سر کی حرکت کو روکے اور ان سہاروں کو اپنی جگہ رکھنے کے لئے متاثر شخص کے ماتھے کے اوپر اور تختہ کے گرد کوئی پٹی یا کپڑا باندھ دے۔ شکل ۳-۷-۳ (د)

(۷) اسی طرح بقیہ جسم کو بھی بیمار بردار پر سنبھالنے کے لئے بازوؤں اور ٹانگوں کے گرد بھی تختہ کے ساتھ پٹی باندھ دے۔ شکل ۳-۷-۳ (ھ)

(۸) تختہ کو بیمار بردار یا چادر کے اندر رکھ کر منتقل کیا جا سکتا ہے۔





شکل ۳-۳۷ گردن کے کسر میں متاثر شخص کو منتقل کرنا

- **کمر کی چوٹ میں بیمار بردار پر ڈالنا**

اس عمل کے لئے ۴ سے ۷ کارکنان کی ضرورت ہے۔ اس میں متاثر شخص کو بیمار بردار، چوڑے تختے یا دروازے اور اگر کچھ بھی نہ ہو تو ہاتھوں کے ذریعے بھی منتقل کیا جاسکتا ہے۔ اگر ساتھی کم ہوں تو پھر ناگزیر حالات میں نہایت احتیاط کے ساتھ سابقہ دو طریقوں سے بھی بیمار بردار پر ڈالا جاسکتا ہے۔ شکل ۳-۳۸ اور شکل ۳-۳۹

(۱) اگر متاثر شخص کمر کے بل پڑا ہو تو اس کے ہاتھوں کو ناف کے اوپر لا کر دونوں کلائیوں کو کسی پٹی یا رومال سے ڈھیلا سا باندھیں۔

(۲) اس کے ٹخنوں، گھٹنوں اور رانوں کے درمیان تکیہ رکھیں اور دونوں ٹانگوں کو برابر باندھ دیں۔ جبکہ دونوں پاؤں کو انگریزی ہندسے ⑧ کی شکل میں باندھیں۔ تاکہ اتفاقاً اس کی ٹانگیں نہ گریں اور نہ کھسکیں۔ شکل ۳-۳۸ (اُ، ب)

(۳) کسی چادر سے مناسب گدی بنا کر اس کی کمر کے خم کی جگہ بیمار بردار یا تختہ پر پہلے سے رکھ دیں۔

(۴) پہلا کارکن متاثر شخص کے سر کے پاس بیٹھ کر اس کے سر اور گردن کو اپنے ہاتھوں سے کمر کی سیدھ میں رکھے۔ یہی کارکن اس عمل کی نگرانی بھی کرے۔

(۵) باقی کارکن متاثر شخص کی دونوں جانب اس کے قریب گھٹنہ ٹیک کر آمنے سامنے بیٹھیں۔

(۶) ایک جانب کے کارکن متاثر شخص کے کندھوں، کمر، کولہوں اور ٹانگوں کے نیچے اپنے بازوؤں کو آرام سے ڈالیں۔ جبکہ مخالف سمت کے کارکنوں میں سے ایک یا دو چوٹ زدہ حصے کے نیچے ہاتھ رکھ کر سہارا دیں۔

(۷) جب تمام کارکن اٹھانے کی حالت میں آجائیں تو پہلا کارکن انہیں پہلے اٹھانے کے لئے تیار ہو جانے کا کہے اور پھر ایک ساتھ اٹھانے کا کہے۔ تمام کارکن ایک ساتھ احتیاط سے متاثر شخص کو تقریباً ۸ انچ اوپر اٹھائیں۔ اس حالت میں ایک کارکن بیمار بردار کو متاثر شخص کے نیچے یہ خیال رکھتے ہوئے گھسیٹے کہ چادر کی گدی اپنی صحیح جگہ پر آجائے اور پھر واپس اپنی جگہ سنبھال لے۔ (تصویر ۴-۲۹)

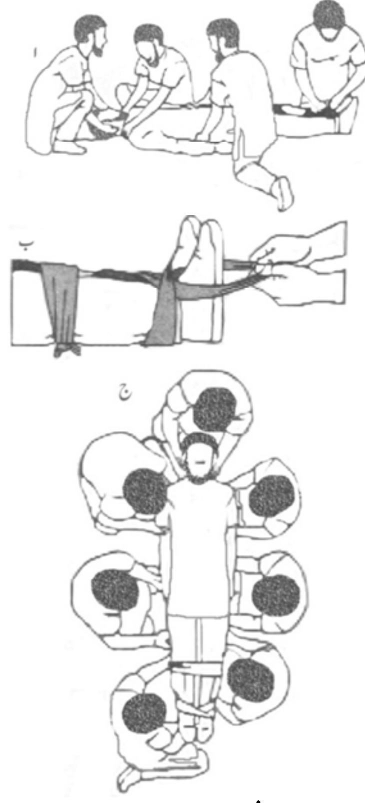
(۸) پھر پہلا کارکن متاثر شخص کو واپس نیچے رکھنے کا کہے تو تمام کارکن ایک ساتھ احتیاط سے متاثر شخص کو بیمار بردار پر لٹا دیں۔

(۹) اگر متاثر فرد پیٹ کے بل لیٹا ہو تو اسے اسی حالت میں منتقل کرنا ہوگا۔ چاروں کارکن اسے بیمار بردار پر ایسے لٹائیں کہ اس کی کمر، سر اور گردن قدرتی سیدھ میں ایک ساتھ منتقل ہوں۔ بیمار بردار پر اس کے سینے کے نیچے چادر کو طے کر کے رکھیں۔

(۱۰) آخر میں متاثر شخص کو بیمار بردار پر سنبھالنے کے لئے اس کے ماتھے، بازو اور ٹانگ کے گرد بیمار بردار سمیت کپڑا باندھ دیں۔

انتباہ

متاثر شخص کے سر، گردن اور کمر کو ایک سیدھ سے نکلنے نہ دیں۔



شکل ۳-۳۸ متاثر شخص کو بیمار بردار پر ڈالنے کے لئے تیار کرنا



شکل ۳-۳۹ کمر کی چوٹ سے متاثر شخص کو بیمار بردار پر ڈالنا

باب ۴: زخموں کی مرہم پٹی

زخم کی قسمیں اور پیچیدگیاں

زخم کی قسمیں

(۱) خراشیں Abrasions: یہ جلد پر سطحی قسم کے زخم ہوتے ہیں جن میں خارش اور جلن ہوتی ہے۔ان میں خون بہت کم مقدار میں بہتا ہے۔ شکل ۴-۱ (اُ)

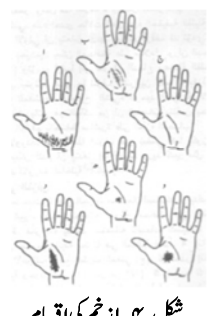
(۲) مسلا یا کچلا جانا Contusion : یہ جلد کی بالائی اور اس سے نچلی سطح کے زخم ہوتے ہیں جس میں جلد کٹتی نہیں بلکہ دب جاتی ہے اور اس میں سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔ان میں بھی شاذ و نادر ہی خون شدت سے بہتا ہے۔ شکل ۴-۱ (ب)

(۳) کٹ جانا Laceration: اس میں جلد اور اس کے نیچے کی بافتیں کسی تیز دھارے سے ایک لکیر کی صورت میں کٹ جاتی ہیں۔ان میں خون کافی شدت اور خطرناک صورت میں بہہ سکتا ہے۔ خاص کر اگر شریان کی نالی کٹ جائے۔ مثلاً چھری یا چاقو کا زخم۔ شکل ۴-۱ (ج)

(۴) پھٹنا یا چھل کر اترنا avulsion: اس میں جلد اور اس کے نیچے کی بافتیں ایک لکیر کی صورت میں کٹنے کے بجائے آپس میں کھنچ کر کٹ جاتی ہیں یا نیچے سے اکھڑ جاتی ہیں۔اس میں بعض دفعہ خون شدت سے بہتا ہے۔ مثلاً ہتھوڑے یا کند پتھر کا زخم۔ شکل ۴-۱ (د)

(۵) گھپ جانا یا سوراخ ہو جانا punctured: اس میں زخم کا منہ بہت چھوٹا ہوتا ہے مگر گہرائی زیادہ ہوتی ہے۔ خون کا رسنا بسا اوقات مشکل شکل اختیار کر لیتا ہے خاص کر جب رسنا اندرونی اعضا میں ہو یا بہت زیادہ ہو۔ مثلاً نیزے کا زخم۔ شکل ۴-۱ (ھ)

(۶) آر پار ہو جانا exit entery: ان میں بیرونی اشیاء جسم کی ایک طرف سے گھس کر دوسری طرف سے نکل جاتی ہیں۔اس میں بھی سابقہ صورت کی طرح خون شدت سے بہہ سکتا ہے۔ مثلاً چاقو یا گولی کا زخم۔ شکل ۴-۱ (و)



شکل ۴-ازخم کی اقسام

زخم کی پیچیدگیاں

- **آر پار زخم**

میدانِ جنگ میں آر پار چوٹیں عام ہیں اور امدادی تدابیر میں سب سے بڑی غلطی یہ ہوتی ہے کہ گولی یا پارچہ نکلنے کی جگہ کے بڑے زخم کی امداد تو کی جاتی ہے کیونکہ یہ صاف نظر آرہا ہوتا ہے مگر اندر جانے والے چھوٹے مگر گہرے زخم کی امداد رہ جاتی ہے۔ لہٰذا ہر حادثہ میں آر پار زخموں کو تلاش کریں۔ اگر (اندر جانے اور باہر نکلنے کے) دو زخم ہوں تو اس زخم کی امداد پہلے کریں جو زیادہ خطرناک حالت میں ہو (مثلاً بڑا ہو، اس سے خون زیادہ بہے، جسم کے اندرونی اعضا باہر نکلے ہوں، وغیرہ)۔

- **گہرے زخم**

زخم چھوٹے ہوں یا بڑے باقاعدہ طبّی امداد کے محتاج ہوتے ہیں۔ بہت چھوٹا مگر گہرا زخم مستقبل میں خطرہ کا سبب بن سکتا ہے۔ خاص کر اگر زخم لگانے والی چیز آلودہ ہو۔ اس کے علاوہ مٹی میں بھی خاص کر زرعی زمین میں خطرناک قسم کے جراثیم پائے جاتے ہیں۔

- **عفونت**

مندرجہ بالا تمام اقسام کے زخم میں عفونت پیدا ہو سکتی ہے۔ یعنی کہ جراثیم وہاں حملہ کر کے جسم کی بافتوں کو خراب کر سکتے ہیں۔ جلد کے چھلنے اور مسلے جانے کی صورت میں یا جسم کے پھٹنے کی صورت میں گندگی اور عفونت نظر بھی آسکتی ہے۔ جبکہ ایسے زخم جو کہ کسی چیز کے جسم میں گھسنے سے لگے ان میں بعض دفعہ نہ نظر آنے والی خطرناک پیپ پڑ جاتی ہے جو کہ کالی سڑان (غانقاریا) کا بھی باعث بن سکتی ہے جس میں جسم کا متاثرہ حصہ مر جاتا ہے۔ اس کے بارے میں آگے بیان آرہا ہے۔

- **خون کی کمی**

زخموں سے مختلف مقدار میں خون بہہ سکتا ہے۔ خطرناک خون کے بہاؤ کو روکنے کے لئے ہنگامی طبّی امداد والا حصہ دیکھیں صفحہ ۸۳۔

- **عضو کا ضیاع**

اندرونی یا بیرونی عضو کا کچھ یا تمام حصے کو یا ان کے کام کرنے کی صلاحیت کو مختلف قسم کے نقصان پہنچ سکتے ہیں جن میں ان کے ضائع ہونے کا امکان بھی ہوتا ہے۔ انہیں ہم مختلف اعضاء کی چوٹوں کے تحت بیان کریں گے۔ صفحہ ۲۱۲

اگر عضو جسم سے جدا ہو جائے تو:

(اُ) جہاں سے جسم کا حصہ کٹا ہے وہاں شریان بند باندھیں جیسا کہ اوپر گزر چکا ہے۔ صفحہ ۹۲

(ب) زخم کی حفاظت کے لئے متاثرہ حصہ پر پٹی باندھیں جیسا کہ آگے اسی باب میں آ رہا ہے۔

(ج) جسم سے علیحدہ ہونے والے حصے کو بچانے کے لئے اسے خشک حالت میں پلاسٹک کے لفافے میں اچھی طرح بند کر دیں اور لفافے کو ٹھنڈے برف والے پانی میں ڈال دیں۔ مگر خیال رہے کہ نہ تو پانی لفافے کے اندر جانے پائے اور نہ برف براہِ راست اس عضو کے ساتھ لگی ہو۔ ایسے عضو کو زخمی کے ساتھ ہسپتال پہنچا دیں۔

زخم کی عفونت (پیپ پڑ جانا)

- **اسباب**

عفونت یا پیپ پڑ جانا Infection جسم کی مختلف بافتوں میں نقصان دہ جراثیم کے حملہ سے پیدا ہوتی ہے۔ جراثیم خوردبین سے دیکھے جانے والے چھوٹے جاندار ہوتے ہیں۔ان میں سے کئی ایسے ہیں جو کہ بہت جلد زخم پر حملہ کر کے جسم کی بافتوں پر پلنا بڑھنا شروع کر دیتے ہیں۔ جلد کی بیرونی تہہ عفونت پیدا کرنے والے جراثیم کے سامنے ایک حفاظتی بند ہے۔ جیسے ہی جلد کی سطح میں زخم یا کٹ پڑتا ہے تو اس بات کا امکان پیدا ہو جاتا ہے کہ یہ جراثیم نچلی تہوں پر حملہ کر دیں گے۔ عام حالات میں جسم کا مدافعاتی نظام ان جراثیم سے نبرد آزما ہو کر انہیں ختم کر دیتا ہے اور ایسے زخم تھوڑی سی سوزش کے بعد ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ مگر اس بات کا بھی امکان ہے کہ ہلکے زخم خطرناک جراثیم سے آلودہ ہو جائیں اور ان کا تعفن پھیل کر خون میں بھی منتقل ہو جائے۔

جراثیم ہوا، پانی، مٹی حتی کہ جلد اور کپڑوں میں بھی ہمیشہ پائے جاتے ہیں۔ مزید یہ کہ زخم لگانے والی چیز بھی (گولی، پارچہ، چاقو وغیرہ) جسم میں داخل ہوتے ہوئے اپنے ساتھ جراثیم کو لے جاسکتی ہے۔ جلد چاہے بظاہر کتنی ہی صاف نظر آتی ہو مگر اس میں عفونت پیدا کرنے والے جراثیم ہمیشہ پائے جاتے ہیں اور روزمرہ کی زندگی میں ہمیں دیگر جراثیم سے بھی واسطہ پیش آتا رہتا ہے۔ عموماً پاخانہ میں بہت بڑی مقدار میں پیپ ڈالنے والے جراثیم پائے جاتے ہیں جن میں سے اکثر نہایت خطرناک بھی ہوتے ہیں۔اور یہ ناممکن ہے کہ مقعد کو صاف کرتے ہوئے انگلیوں کو فضلات نہ لگیں۔ جسم کے ایسے حصے جو گرم، پسینہ دار اور ہمیشہ ڈھکے رہیں، مثلاً پاؤں، بغل، زیرِ ناف اور سرین، ان میں ایسے جراثیم کا بڑھ جانا عام ہے خصوصاً اگر انہیں دھونے اور صاف رکھنے کا اہتمام نہ کیا جائے۔ذاتی صفائی کو اہمیت دینے والا شخص عفونت سے زیادہ محفوظ رہتا ہے۔ جلد پر زخم پڑ جائے تو ذاتی صفائی جراثیم کے خلاف تحفظ تو فراہم نہیں کر سکتی مگر زخم خراب ہونے کے امکان اور شدت کو بہت کم کر دیتی ہے۔

- **علامات**

عفونت سے سوزش پیدا ہوتی ہے جس کی علامات یہ ہیں:

متاثرہ حصہ کا سرخ ہونا، گرم ہونا، سوجنا، درد کرنا، اس سے پیپ نکلنا، اس میں نبض محسوس ہونا اور عضو کے کام کی صلاحیت میں کمی ہونا۔ اگر تعفن زیادہ ہو تو جسم کو بخار بھی چڑھ سکتا ہے۔

زخم کی امداد

زخم کے شفایاب ہونے کا زیادہ تر انحصار اس بات پر ہے کہ شروع میں اسے کتنی اچھی طرح محفوظ کیا گیا تھا۔

- **عمومی اصول**

کسی بھی زخم کے لئے مندرجہ ذیل اقدامات اٹھائیں:

(۱) معائنہ اور صفائی کے لئے زخم کو ننگا کریں: متاثر شخص کا کتنا لباس اتارا جائے یہ زخم کی نوعیت، لباس کی حالت (پھٹا ہے یا نہیں)، کیمیائی ماحول سے محفوظ مقام کی موجودگی اور فوجی حکمت عملی پر منحصر ہے۔ لباس اتارنے کی مزید تفصیلات کے لئے دیکھیے صفحہ ۱۰۳۔ ایٹمی، حیاتیاتی اور کیمیائی ماحول میں متاثر شخص پر موجود لباس جتنا ہو سکے رہنے دینا چاہیے۔

انتباہ
زخم میں پیوست لباس اور بیرونی مواد کو ہٹانے کی کوشش نہ کریں۔

(۲) زیوارت اور گھڑی اتار دیں: ہر قسم کے زیورات اور گھڑی وغیرہ اتار کر متاثر شخص کی جیب میں ڈال دیں۔ اسے بتائیں کہ آپ یہ اس لئے کر رہے ہیں کہ عضو کے سوجنے کی حالت میں اسے اتارنا مشکل ہو گا اور اس سے مزید چوٹ بھی لگ سکتی ہے۔

(۳) خون کو روکیں: تفصیلات خون بہنے کے تحت دیکھیں، صفحہ ۸۳۔

(۴) زخم کو صاف کریں: جس کی تفصیل آ رہی ہے۔

(۵) کسر کو سنبھالیں: تفصیلات کے لئے دیکھیے کسر صفحہ ۱۸۷۔

(۶) گردشِ خون کا معائنہ کریں: پٹی لگانے سے پہلے اور لگانے کے ہر ۵ سے ۱۰ دقیقے بعد گردشِ خون کا معائنہ کریں۔

- **زخم کو صاف کرنے کا طریقہ**

ہر قسم کے زخم کو جراثیم سے آلودہ ہی سمجھنا چاہیے۔ ظاہری گندگی سے آلودہ زخم کی صفائی اور حفاظت اس لئے چھوڑ نہیں دینی چاہیے کہ زخم تو اب آلودہ ہو ہی چکا ہے۔ ہدف یہ ہونا چاہیے کہ زخموں کو جراثیم سے پاک اور صاف رکھا جائے اور انہیں ڈھانپا جائے۔ اسی لئے اچھی ابتدائی امداد میں زخموں پر پٹی باندھنے کی مہارت شامل ہے جو کہ آگے تفصیلاً بیان ہو گی۔

(۱) ہر زخم کو صاف کرنے سے پہلے اور صاف کرنے کے بعد اپنے ہاتھ کو دھوئیں اور حرکت دے کر خشک کریں۔

(۲) نظر آنے والی گندگی، کپڑوں، بیرونی مواد اور جسم کے مرے ہوئے حصوں کو زخم سے دور کریں۔ لیکن جو چیزیں زخم کے اندر پیوست ہو چکیں ہوں اور ان کے ہلانے سے خون نکلنے اور چوٹ بڑھنے کا خطرہ ہو ان کو اپنی حالت میں چھوڑ دیں۔

(۳) جراثیم سے پاک پٹی یا جراثیم کش محلول میں بھیگی روئی کو استعمال کرنے سے پہلے زخم کو پانی اور صابن سے اچھی طرح دھوئیں۔

(۴) دھونے اور صاف کرنے کے بعد زخم کو جراثیم سے پاک پٹی سے سکھائیں یا اس کے خود بخود سوکھنے کا انتظار کریں۔

(۵) زخم کے گرد جلد کو جراثیم کش محلول سے ہدایات کے مطابق پاک کریں۔ پاک کرتے ہوئے زخم کے قریبی حصے سے دور والے حصے کی طرف جائیں۔

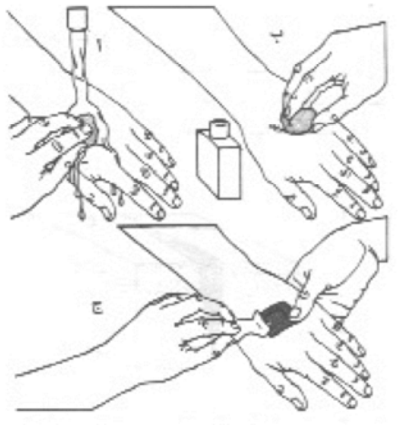
(۶) پھر جراثیم سے پاک پٹی سے زخم کو ڈھانپیں اور شفایاب ہونے تک ڈھانپے رکھیں۔

(۷) اگر پٹی اکھڑ جائے، گندی ہو جائے یا اس کے نیچے پانی چلا جائے تو اسے تبدیل کر دیں۔

(۸) حسبِ ضرورت زخم کی صفائی کرتے رہیں اور پٹی تبدیل کرتے رہیں۔

(۹) عام طور پر اس طریقے سے امداد دینے سے زخم ایک ہفتہ میں تقریباً ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

(۱۰) اگر تکلیف برقرار رہے یا عفونت کی علامات نظر آئیں تو طبیب سے رجوع کریں۔



شکل ۴-۲م معمولی زخم کی صفائی

انتباہ
زخم کو گندا ہونے سے بچائیں۔
زخم کو کسی بھی ایسی چیز سے نہ چھوئیں جو جراثیم سے پاک نہ ہو۔

جراثیم سے پاک پٹی کے اس حصے کو بھی بچائیں جسے عین زخم پر رکھنا ہے۔

انتباہ

اپنے ہاتھ سکھانے کے لئے تولیہ ہر گز استعمال نہ کریں جب تک آپ کو تسلی نہ ہو کہ دھلنے کے بعد اسے استعمال نہیں کیا گیا۔ کیونکہ استعمال شدہ تولیہ میں بہت زیادہ مقدار میں جراثیم پائے جاتے ہیں۔

- **بال کاکاٹنا**

اگر متاثر شخص کے بال امداد میں حائل ہوں تو زخم کے گرد انہیں جڑ سے ایک سنٹی میٹر تک کاٹنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ تاکہ یہ تسلی ہو سکے کہ زخم ٹھیک طرح صاف ہو سکا ہے اور اس کے اندر بال نہیں جا رہے۔

انتباہ

بہت ہی زیادہ خراب، پیچیدہ یا گندے زخم خود صاف نہ کریں۔ یہ جراح کا کام ہے۔

- **زخم کو صاف کرنے کے محلول**

زخم کو صاف کرنے کے لئے تیار محلول بھی ملتے ہیں مگر عدم دستیابی کی صورت میں مختلف دیگر سیال بھی استعمال کیے جا سکتے ہیں۔

- **تیار شدہ جراثیم کش محلول اور ادویات**

(۱) اسپرٹ یعنی کہ میتھائلیٹڈ الکوہل

(۲) ٹنکچر بینزائین کو

(۳) پوویڈون آئیوڈین (پائیوڈین)

(۴) ہائیڈروجن پر آکسائیڈ

(۵) جراثیم کش سفوف (پوڈر)

(۶) جراثیم کش مرہم

- **دیگر سیال**

(۱) ۱۰ دقیقوں کے لئے ۱۰۰ درجے پر ابلے ہوئے پانی کو ٹھنڈا کر کے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

(۲) وریدی سیال نارمل سیلائین (ڈرپ)۔ احتیاط کریں کہ ایسا سیال نہ ہو جس میں ڈیکسٹروز شامل ہو کیونکہ جراثیم اسے خوراک کے طور پر استعمال کرتے ہیں۔

(۳) ایک گلاس پانی (۲۵۰ ملی لٹر) میں ۵ چمچ نمک ڈال کر جو محلول تیار ہوتا ہے وہ جراثیم سے پاک ہوتا ہے۔ چھوٹے زخموں کے لئے استعمال مفید ہے اگرچہ کچھ تکلیف دہ ہو۔

(۴) صحتمند انسان کا پیشاب بھی جراثیم سے پاک ہوتا ہے۔ بحالت مجبوری اور بقدر ضرورت استعمال کیا جاسکتا ہے۔

- **عضو میں گردشِ خون کا معائنہ کرنا**

باندھنے سے پہلے اور باندھنے کے ہر ۱۰ دقیقے بعد عضو میں گردشِ خون کا معائنہ کریں ایسا نہ ہو کہ پٹی اتنی سخت باندھی ہو کہ زخم سے خون کو روکتے ہوئے اس سے آگے والے تندرست حصے کے خون کو بھی روک دے جس سے سالم حصہ متاثر ہو جائے۔ اگر گردشِ خون بند ہو تو پٹی کو ڈھیلا کریں۔ اگر ڈھیلا کرنے سے خون دوبارہ نکلتا ہو یا ٹوٹی ہڈی ہلتی ہو تو ہر ۱۰ دقیقوں کے بعد پٹی ا یا ۲ دقیقے کے لئے ڈھیلی کر کے پھر سے کس دیں۔

گردشِ خون کا معائنہ حسبِ ذیل طریقوں سے کیا جاسکتا ہے:

(أ) متاثر شخص سے پوچھیں: سن ہونے، عضو میں کھچاؤ، ٹھنڈ اور چبھن کے احساس کے بارے میں۔

(ب) جلد کا رنگ دیکھیں: جلد کے پھیکے، سفید، نیلے یا سرمئی رنگ کو دیکھیے جو گردشِ خون میں رکاوٹ پر دلالت کرتا ہے۔

(ج) ناخن کا رنگ دیکھیں: ناخن کو دبائیں اور ملاحظہ کریں کہ کتنی جلد خون کا رنگ واپس آتا ہے۔ متاثرہ عضو کے ناخن میں خون کا سالم عضو کے ناخن کے مقابلے میں دیر سے آنے کا مطلب ہے کہ گردشِ خون متاثر ہے۔ یہ طریقہ خاص کر گہری جلد کے لوگوں میں فائدہ مند ہے۔

(د) جلد کی حرارت محسوس کریں: زخمی اور سالم اعضاء کو اپنے ہاتھ سے چھو کر دیکھیں۔ زخمی عضو کا ڈھنڈا ہونا اس بات کی نشاندہی کرتا ہے کہ خون کی گردش متاثر ہے۔

(ہ) پٹی کی سختی معلوم کریں: ایک طریقہ یہ ہے کہ انگلی کے سرے کو پٹی اور جلد کے درمیان ڈالیں۔ اگر انگلی کا سرا آسانی سے اندر جاتا ہے تو دباؤ مناسب ہے وگرنہ پٹی کو سست کریں۔ اسے طبّی زبان میں fingertip check کہتے ہیں۔

پٹیوں کی اقسام

پٹی کی نوعیت اور اس کے باندھنے کا طریقہ اس پر منحصر ہے کہ چوٹ کس قسم کی ہے اور کس عضو پر باندھنا مقصود ہے۔ عضو کے اعتبار سے مختلف باندھنے کے طریقے آگے آئیں گے۔ اگرچہ بنی بنائی پٹیاں بھی ملتی ہیں مگر صاف کپڑوں، تولیوں، چادروں اور دیگر اشیاء سے خود ساختہ پٹیاں بھی تیار کی جاسکتی ہیں۔

- **پٹیوں کی تین بنیادی اقسام**

(۱) زخم والی پٹی (زخم پٹی): جسے عربی میں ضمادۃ اور انگریزی میں ڈریسنگ کہا جاتا ہے۔ اسے زخم کو صاف اور محفوظ رکھنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

(۲) باندھنے والی پٹی (پٹی بند): جسے عربی میں رفادۃ اور عصب (عصائب) اور انگریزی میں بینڈیج کہا جاتا ہے۔ اسے زخم پر لگائی گئی پٹی کو باندھنے کے لئے یا کسی اور مقصد کے لئے کسی حصے کو باندھنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

(۳) سہارے والی پٹیاں (سہارا پٹی): جن میں تکونی پٹی، پٹے اور پٹکے شامل ہیں۔ انہیں زخم والی پٹی اور باندھنے والی پٹی کو محفوظ کرنے کے لئے اور جسم کے مختلف اعضاء کو سہارا دینے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

انتباہ

ایسے کپڑے استعمال نہ کریں جس کے ریشے نکلتے ہوں کیونکہ یہ ریشے زخم کے اندر پھنس سکتے ہیں۔

توجہ

امداد دینے کے لئے پہلے متاثر شخص کے پاس موجود سامان استعمال کریں نہ کہ اپنا سامان۔

زخم پٹی (ضماد)

زخم پٹیاں وہ پٹیاں ہوتی ہیں جنہیں بنیادی طور پر زخم کی حفاظت کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ عموماً سوتی یا ململ کے جالی نما کپڑے سے بنائی جاتی ہیں جنہیں انگریزی میں (گاز) کہا جاتا ہے۔ یہ پٹیاں تیار حالت میں مختلف حجم میں بھی ملتی ہیں اور پورے کپڑے کے تھان بھی ملتے ہیں جن سے اپنی ضرورت کے مطابق کاٹ کر پٹیاں بنائی جاسکتی ہیں۔ زخم کی حفاظت کے لئے بہتر ہے کہ جراثیم سے پاک تیار شدہ پٹیاں استعمال کی جائیں۔ اور اگر گہرے زخم ہوں تو ان پر جراثیم سے پاک روئی کی ایک تہ بھی رکھیں جو زخم سے خون، پیپ، پسینہ اور دیگر مواد کو جذب کر کے زخم کو خشک رکھے۔ کیونکہ نمی میں ایسے مواد کا ہونا جراثیم کے اگنے کے لئے بہترین ماحول فراہم کرتا ہے۔ جبکہ جلے ہوئے زخم پر زخم پٹی کی باریک یا ہلکی تہ رکھی جاتی ہے۔ اگر بنی بنائی پٹی دستیاب نہ ہو تو کسی بھی صاف، ملائم اور جذب کرنے والے

کپڑے سے اپنی مرضی کی خود ساختہ پٹی بنا سکتے ہیں۔ مثلا: تولیہ، رومال، چادر وغیرہ۔ ان پر مزید کوئی اور کپڑا باندھ کر اپنی جگہ پر ٹکا دیں۔

- **استعمال**

(۱) بنیادی طور پر یہ زخم کو محفوظ کرنے کے لئے استعمال ہوتی ہیں۔

(۲) مگر انہیں خون روکنے اور زخم سے نکلنے والے مواد کو جذب کرنے کے لئے بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

(۳) مزید یہ کہ ان سے متاثر عضو کی حرکت روکنے، اسے سہارا دینے، سوجن کم کرنے اور متاثر شخص کی حرکت اور منتقلی میں بھی مدد ملتی ہے۔

- **لگانے کے اصول**

(۱) پٹی کو اتنا بڑا ہونا چاہیے کہ زخم کو مکمل ڈھانپنے کے بعد بھی ہر جانب سے تقریباً ۲٫۵ سینٹی میٹر (ایک انچ) باہر نکلی ہو۔

(۲) پٹی لگانے سے پہلے ہاتھ پانی اور صابن سے اچھی طرح دھوئیں۔

(۳) زخم اور ارد گرد جلد کو صاف کریں خاص کر جب چوٹ بڑی نہ ہو اور خون پر قابو پا لیا گیا ہو۔

(۴) زخم پٹی کی زخم پر رکھنے والی اندرونی سطح کو زخم کے علاوہ کسی چیز سے نہ لگنے دیں۔ اور کسی ایسی پٹی یا کپڑے سے زخم کو نہ چھوئیں جو کسی گندی جگہ پر لگ چکی ہو۔

(۵) زخم پر یا زخم پٹی کے عین اوپر نہ بولیں، نہ چھینکیں اور نہ کھانسیں۔

(۶) اگر زخم سے خون یا دیگر مواد نکلنے کی توقع ہے تو پٹی پر روئی کی بھرن یا گدی بھی رکھیں۔ براہِ راست روئی نہ رکھیں کیونکہ اس طرح روئی کے ریشے زخم کے اندر پیوست ہو کر زخم کو خراب کر سکتے ہیں۔

(۷) اگر پٹی زخم سے کھسک جائے تو اسے بدل ڈالیں کیونکہ پھسلی ہوئی پٹی ارد گرد گندی جلد سے گندگی کو زخم پر لے آتی ہے۔

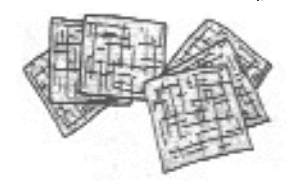
(۸) زخم پٹی کو باقاعدگی سے تبدیل کرتے رہیں۔ زیادہ دیر باندھنے سے خود پٹی میں جراثیم اگنا شروع ہو جاتے ہیں اگرچہ وہ بنیادی طور پر جراثیم سے پاک ہی کیوں نہ ہو۔

- **زخم پٹیوں کی اقسام**

  - **سادہ زخم پٹی (سٹیرلائزڈ گاز)**

یہ تیار شدہ جراثیم سے پاک جالی دار کپڑے کے چوکور ٹکڑے ہوتے ہیں جو کہ کسی بھی قسم کے زخم کے لئے استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ شکل ۴-۳

استعمال کا طریقہ: غلاف کو کھولیں۔ ایک تہ کو اطراف سے پکڑیں اور زخم پر رکھیں۔ اگر زخم سے خون یا مواد نکل رہا ہو تو اس پر روئی کی ایک تہ رکھ دیں جبکہ جلنے کے زخم پر عموماً ان کی ایک تہ ہی رکھی جاتی ہے۔ اسے اپنی جگہ باندھنے کے لئے باندھنے والی پٹی (پٹی بند) استعمال کریں۔ شکل ۴-۴



شکل ۴-۳ سادہ زخم پٹی



شکل ۴-۴ سادہ زخم پٹی لگانے کا طریقہ

- **بھرن پٹی (سٹیرلائزڈ گاز پیڈ)**

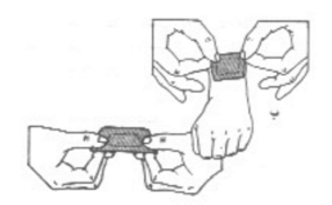
یہ سادہ زخم پٹی کی طرح جراثیم سے پاک ہوتی ہے مگر اس میں جالی پٹی کے تہوں کے درمیان روئی کی بھرن رکھی جاتی ہے تاکہ خون، پیپ، پسینہ اور زخم سے نکلنے والے مواد کو جذب کر سکے۔ اسے زخم پٹی کی طرح ہی لگایا اور باندھا جاتا ہے۔

- **چسپیندہ پٹی (سنی پلاسٹ پلاسٹر)**

ان جراثیم سے پاک تیار شدہ چپکنے والی پٹیوں کے بیچ میں زخم پٹی پہلے سے ہی لگی ہوتی ہے۔ یہ مختلف حجم میں دستیاب ہیں۔ شکل ۴-۵

لگانے کے لئے: لگانے سے پہلے زخم کے گرد جگہ صاف اور خشک کریں ورنہ پٹی چپکے گی نہیں۔ اسے غلاف سے نکالیں۔ پٹی پر چسپاں کاغذ کے ٹکڑوں کو درمیان سے اٹھائیں مگر پٹی سے مکمل علیحدہ مت کریں۔ خیال کریں کہ آپ کا ہاتھ یا کوئی اور چیز زخم پٹی پر نہ لگے۔ پٹی کے درمیان لگی زخم پٹی کو عین زخم پر رکھیں۔ دونوں کاغذ کے ٹکڑوں کو باہر کی طرف کھینچتے جائیں اور پٹی کے کناروں کو جلد پر چپکاتے جائیں۔ شکل ۴-۶

شکل ۴-۵ چسپیندہ پٹی۔ اُ: چپکنے والا حصہ، ب: زخم پٹی، ج: حفاظتی کاغذ

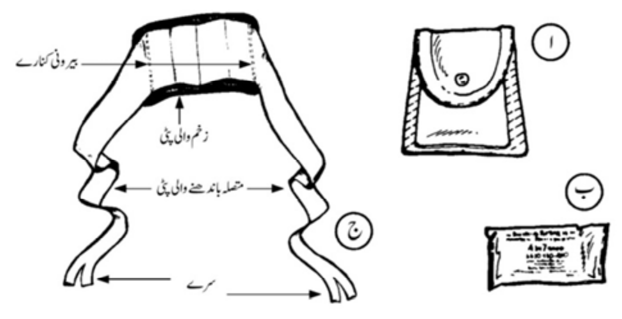


شکل ۴-۶ چسپیندہ پٹی لگانے کا طریقہ

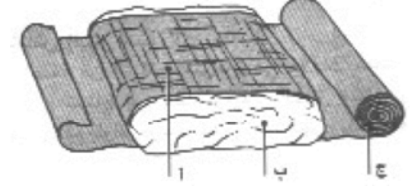
- **میدانی پٹی (فیلڈ ڈرسنگ)**

میدانی پٹی جراثیم سے پاک تیار شدہ زخم پٹی ہے جسے استعمال کی آسانی کے لئے باندھنے والی پٹی (پٹی بند) کے ساتھ جوڑا ہوتا ہے۔ یہ بھی مختلف حجم میں دستیاب ہوتی ہے۔

استعمال کا طریقہ: اسے پٹی باندھنے کے طریقوں کے تحت دیکھیں۔ صفحہ ۱۶۰



شکل ۴-۷ میدانی پٹی



شکل ۴-۸ میدانی پٹی۔ اُ: زخم پٹی، ب: روئی بھرن، ج: پٹی بند

پٹی بند (عصائب)

پٹی بند سے مراد وہ پٹیاں ہیں جو زخم پٹی یا کسی بھی عضو کو باندھنے کے کام آئیں۔ یہ بھی عموماً سوتی یا ململ کے جالی نما کپڑے (گاز) سے بنائی جاتی ہیں۔ اور یہ بھی تیار حالت میں مختلف حجم میں ملتی ہیں اور انہیں اپنی مرضی کے مطابق جالی دار کپڑے کے تھان کو لمبائی کے رخ کاٹ کر بھی بنایا جاسکتا ہے۔ چونکہ ان پٹیوں کو براہِ راست زخم پر نہیں رکھا جاتا اس لئے ان کا جراثیم سے پاک ہونا ضروری نہیں اگرچہ بہتر ہے۔ اگر بنی بنائی پٹی دستیاب نہ ہو تو کسی بھی صاف اور ملائم کپڑے سے اپنی مرضی کی خود ساختہ پٹی بنا سکتے ہیں۔ مثلا: رومال یا چادر وغیرہ۔

- **استعمال**

(۱) بنیادی طور پر انہیں زخم پٹی کے کناروں کو بند کرنے کے لئے اور اسے اپنی جگہ ٹکانے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔
(۲) مگر انہیں خون روکنے کے لئے دباؤ پٹی کے طور پر اور سوجن کو کم کرنے کے لئے بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔
(۳) مزید یہ کہ انہیں سہارا پٹی کے طور پر متاثرہ حصے کی غیر ضروری حرکت روکنے، اسے سہارا دینے اور کسر میں کھپچی کو باندھنے کے لئے بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔

انتباہ
پٹی بند کو زخم ڈھانپنے کے لئے استعمال نہ کریں۔

- **باندھنے کے اصول**

(۱) متاثر شخص کو لٹا کر یا بٹھا کر اس کے متاثرہ حصے کے نزدیک کھڑے ہو کر یا بیٹھ کر پٹی باندھیں۔
(۲) متاثرہ حصے کو اس حالت میں سہارا دے کر رکھیں جس میں اسے باندھنا مطلوب ہے۔
(۳) متاثر شخص لیٹا ہو تو پٹی کو اس کے جسم کے نیچے قدرتی خلا (خم) سے گزاریں، مثلاً: ٹخنوں، گھٹنوں، کمر یا گردن کے نیچے سے، اور دوسری طرف آرام سے کھینچیں۔
(۴) جب ٹوٹی ہوئی ہڈی پر پٹی باندھنی ہو تو گرہیں غیر متاثرہ حصے پر کسیں۔ جبکہ خون روکنے کے لئے باندھی گئی پٹی کی گرہ خون بہنے کی جگہ کے عین اوپر باندھیں۔
(۵) ٹوٹی ہوئی ہڈی کو باندھنے سے پہلے روئی یا کپڑے سے خالی جگہوں کو خوب بھریں۔ مثلاً جسم اور تختہ کے درمیان اور جسم کی آپس میں ٹکرانے والی ہڈیوں کے درمیان۔
(۶) پٹی بند کے ارد گرد حصہ میں دباؤ کی وجہ سے سوجن، درد اور خون کی گردش میں رکاوٹ بھی پیدا ہو سکتی ہے۔ اس لئے وقفہ وقفہ سے پٹی کے دونوں جانب جسم کا معائنہ کرتے رہیں۔ اور ہاتھ یا پاؤں کو پٹی باندھتے ہوئے ناخنوں کو کھلا چھوڑیں تا کہ اس سے خون کی گردش کا پتہ چل سکے۔ دیکھیں صفحہ ۱۴۸

انتباہ

پٹی بند اتنا نہ کسیں کہ خون کی گردش رک جائے۔
اور اتنا سست بھی نہ ہو کہ خون بہنے ہی کو نہ روک سکے یا خود بخود کھسک جائے اور زخم کھل جائے۔

- **پٹی بند کی اقسام**

- **سادہ پٹی بند (گاز بینڈیج)**

یہ گول لپٹے ہوئے جالی نما ململ کی پٹی ہوتی ہے۔ اس پٹی کا ایک گولا ہوتا ہے اور ایک دم والا سرہ جیسا کہ نیچے شکل میں ہے۔ شکل ۴-۹۔ یہ پٹی مختلف حجم میں دستیاب ہے جس کی لمبائی ۵ میٹر تک بھی پہنچ سکتی ہے۔ جبکہ چوڑائی جسم کے مختلف حصوں کے مطابق مختلف ہوتی ہے۔

(۱) انگلیاں		۲ء۵ سینٹی میٹر (ایک انچ)

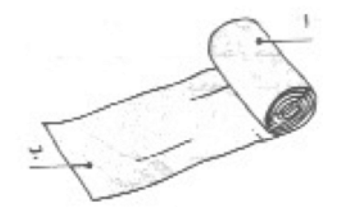
(۲) ہاتھ		۵ سینٹی میٹر (۲انچ)

(۳) بازو		۵تا۶ سینٹی میٹر (۲تا۲ء۵انچ)

(۴) ٹانگ		۷ء۵تا۹ سینٹی میٹر (۳تا۳ء۵انچ)

(۵) دھڑ		۱۰تا۱۵ سینٹی میٹر (۴تا۶انچ)

اس کے استعمال کا طریقہ آگے پٹی باندھنے کے طریقوں میں بیان کیا جائے گا۔ صفحہ ۱۶۰



شکل ۴-۹ سادہ پٹی بند۔ اُ: گولا، ب: دم والا سرہ

- **دباؤ پٹی بند (کریپ بینڈیج)**

یہ سادہ پٹی بند کی طرح ہوتی ہے مگر اس میں لچکدار کپڑا استعمال کیا گیا ہوتا ہے۔ اسے بنیادی طور پر خون بند کرنے اور سوجن کم کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ عام اصطلاح میں اسے گرم پٹی بھی کہا جاتا ہے۔ اس کے استعمال کا طریقہ سادہ پٹی باندھنے کے طریقہ کی طرح ہی ہے۔

- **میدانی پٹی (فیلڈ ڈریسنگ)**

اس کا ذکر زخم پٹی کے تحت گزر چکا ہے مگر چونکہ یہ زخم پٹی اور پٹی بند کا مجموعہ ہے اس لئے یہاں محض یاد دہانی کی خاطر اسے ذکر کیا جا رہا ہے۔

سہارا پٹی

ان پٹیوں کو ململ یا سوتی کپڑے کے مختلف حجم اور شکل کے ٹکڑوں سے بنایا جاتا ہے۔ ان کے آسان استعمال کی وجہ سے یہ پٹیاں ہنگامی حالت میں بہت مددگار ثابت ہوتی ہیں۔ مجاہدین کے لئے ان کی چادر اور ان کے سر کا رومال بہترین سہارا پٹی کا کام دے سکتے ہیں۔

- **استعمال**

(۱) متاثرہ عضو کو سہارا یا تحفظ دینے کے لئے اور اس کی غیر ضروری حرکت روکنے کے لئے۔

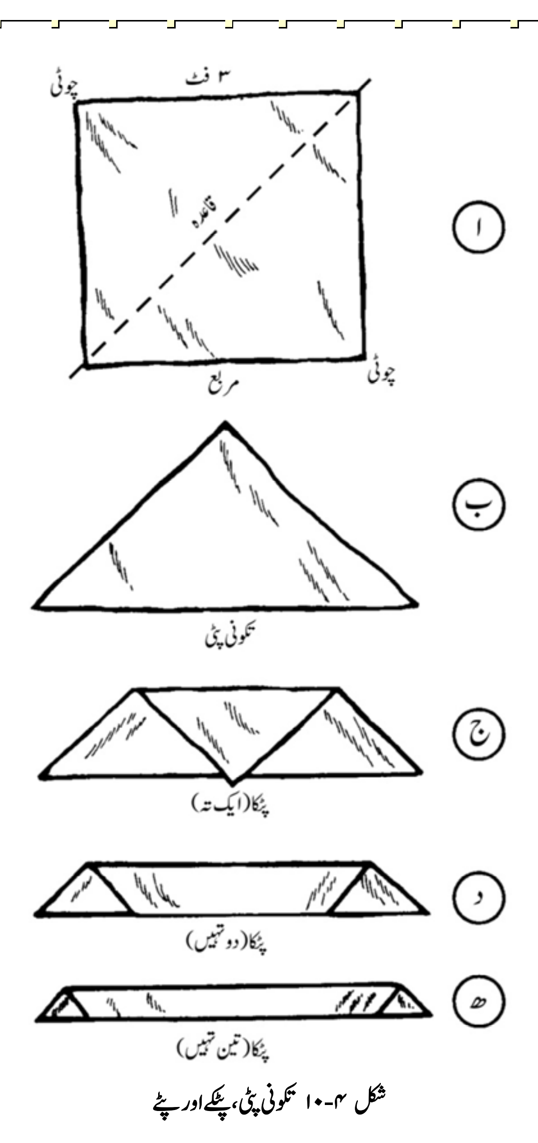
(۲) مختلف اعضاء پر باندھی گئی زخم پٹی اور پٹی بند کو مزید تحفظ دینے کے لئے۔

(۳) اور کسر میں کھپچی باندھنے کے لئے۔

- **اقسام**

▪ **تکونی پٹی**

تکونی پٹی کا معیاری حجم ۳۷ انچ × ۳۷ انچ × ۵۲ انچ ہے۔ اگر کسی کپڑے سے خود ساختہ تکونی پٹی بنانی ہو تو ۳ قدم (فٹ) (ایک میٹر) چوکور کپڑے کو لے کر ترچھا دو تکونوں میں کاٹ دیں۔ تکونی پٹی کے استعمال کو سمجھنے کے لئے تکون کے قاعدہ کو "لمبا کنارہ"، ۹۰ درجہ والے زاویے کو "چوٹی" اور باقی دو زاویوں میں سے ہر ایک کو "سرا" کہیں گے۔



شکل ۴-۱۰ تکونی پٹی، پٹکے اور پٹے

- **پٹکا اور پٹا**

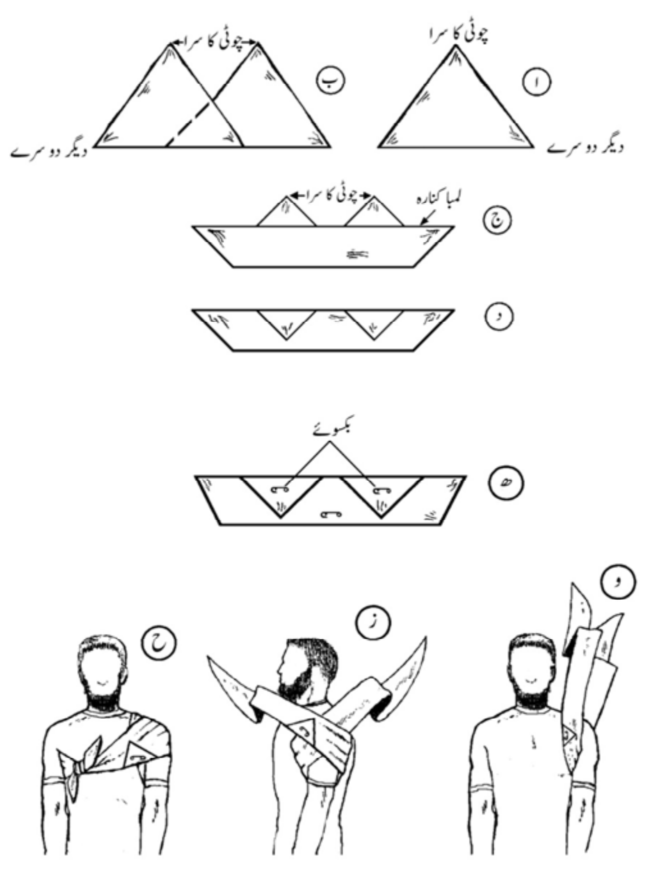
تکونی پٹی کو تہ کر کے پٹکا اور پٹا بنایا جاتا ہے۔ خود ساختہ پٹکا قمیص، چادر، سر کے رومال یا دیگر میسر کپڑوں سے بھی بنایا جا سکتا ہے۔ پٹکا قدرے چوڑا ہوتا ہے جبکہ پٹا پتلا ہوتا ہے۔ شکل ۴-۱۰

خاص استعمال کے لئے اگر لمبا پٹکا درکار ہو تو اسے دو تکونی پٹیوں کے ذریعے مندرجہ ذیل طریقے کے مطابق بنایا جا سکتا ہے۔

(۱) دو تکونی پٹیوں کے لمبے کناروں کو برابر کرتے ہوئے ان دونوں کے قریبی سروں ایک دوسرے کے اوپر رکھیں۔ شکل ۴-۱۱ (ب)

(۲) پھر دونوں لمبے کناروں کو ایک ساتھ اوپر کی طرف موڑیں اور دونوں کی چوٹیوں کو ان پر نیچے کی طرف موڑ دیں۔ شکل ۴-۱۱ (ج،د)

(۳) اب دہرے حصوں کو بکسوؤں safety pins سے ایک ساتھ اٹکادیں۔ شکل ۴-۱۱ (ھ)



شکل ۴-۱۱ لمبا پٹکا بنانے کا طریقہ اَتاھ

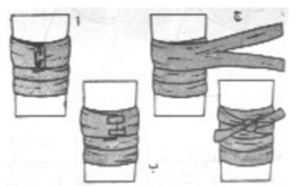
پٹیوں کے سروں کو باندھنا

پٹی کے آخری سروں کو تین طریقوں سے باندھا جاسکتا ہے۔ شکل ۴-۱۲:

سروں کو گرہ لگا کر۔

چسپیندہ فیتہ کے ذریعے چپکانا۔

اور بکسوے (سیفٹی پن) کے ذریعے اٹکانا۔



شکل ۴-۱۲ پٹی کے سروں کو مختلف طریقوں سے باندھنا

- **گرہ لگانا**

اس کتابچہ میں جہاں بھی گرہ لگانے کا ذکر ہے تو اس سے مراد عام گرہ ہے جسے چورنگی یا مربع گرہ بھی کہہ سکتے ہیں۔ اس کے لئے پٹی کے دو سرے ہونا لازمی ہے۔ اگر پٹی کا آخر میں ایک سرا سامنے ہو تو:

(۱) پٹی کو لمبائی کے رخ درمیان سے کاٹ کر اس کے دو سرے بنا دیں۔

(۲) پھر دونوں سروں کو اسی جگہ آپس میں بل دیں۔

(۳) پھر ہر ایک سرے کو متاثرہ حصے کی مختلف سمت لپیٹ کر دونوں کو آپس میں گرہ لگا دیں۔

گرہ لگانے کا طریقہ حسب ذیل ہے۔ شکل ۴-۱۳:

(۱) ہر سرے کو ایک ہاتھ سے پکڑیں اور الٹے سرے کو سیدھے سرے پر رکھ کر اس کے نیچے سے گھمائیں۔ (أ)

(۲) اب جو سیدھا سرا بن چکا ہے اسے الٹے سرے پر رکھ کر نیچے سے گھمائیں۔ (ب)

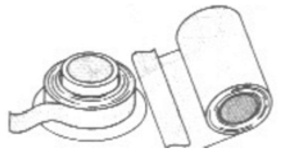
(۳) دونوں سروں کو کھینچیں تاکہ گرہ لگ جائے۔ (ج)



شکل ۴-۱۳ چورنگی گرہ لگانا

- **چسپیندہ فیتہ**

یہ فیتہ عموماً کپڑے کا ہوتا ہے مگر جلد کی حساسیت یا نازک جلد کے لئے کاغذی فیتہ بھی ملتا ہے۔ یہ مختلف چوڑائی میں دستیاب ہوتا ہے۔ اس کے لئے پٹی کے دو سرے ہونا ضروری نہیں۔



شکل ۴-۱۴ب چسپیندہ فیتہ

مختلف اعضاء پر پٹی باندھنا

اسطوانی اعضاء کی پٹیاں

ستون سے مشابہ اعضاء یعنی کہ ٹانگ، بازو، انگلی، سینہ اور پیٹ پر پٹی باندھنے کے طریقے ایک جیسے ہیں۔ پٹی باندھنے سے پہلے زخم اور پٹی دونوں کی لمبائی چوڑائی اور حالت کا جائزہ لیں۔ سینہ اور پیٹ کی چوٹوں کو باندھنے کے لئے متعلقہ چوٹوں کے تحت دیکھیں۔

انتباہ

پٹی باندھتے ہوئے خیال رکھیں کہ متاثرہ حصے کی غیر ضروری حرکت کم سے کم ہو۔اس سے متاثر شخص کو درد بھی ہو سکتا ہے اور مزید پیچیدگیاں بھی پیدا ہو سکتی ہیں۔خاص کر ہڈی کے کسر پر پٹی باندھتے ہوئے۔

- **اسطوانی اعضاء پر پٹی بند باندھنا**

سادہ چکر (حلقہ) والے طریقے سے یہ پٹی ٹانگ، بازو، انگلی، سینہ اور پیٹ پر باندھی جاسکتی ہے۔

(۱) متاثرہ حصے کو اپنے ہاتھ سے اس حالت میں سہارا دیں جس میں اسے باندھنا مطلوب ہے۔

(۲) پٹی بند کے دم والے سرے کو متاثرہ حصے سے جتنا دور مناسب ہو رکھیں۔ شکل ۴-۹

(۳) پھر پٹی کے گولے کو متاثرہ حصے کے گرد ایسے گھمائیں کہ دم والا حصہ اس کے نیچے دب کر اپنی جگہ ٹک جائے۔

(۴) پٹی کو چوٹ کے نچلی طرف سے مضبوط انداز میں گھماتے ہوئے اوپر والی طرف جائیں۔اسی طرح متاثرہ عضو کے اندرونی جانب سے بیرونی جانب گھمائیں۔ شکل ۴-۱۵ (اَ)

(۵) ہر چکر دیتے ہوئے بیک وقت پٹی سے صرف چند انچ کھولیں اور ہر چکر میں سابقہ چکر کی دو تہائی یا کم از کم آدھی چوڑائی کو ڈھانپتے جائیں۔ ہر چکر ترچھے انداز میں پہلے چکر کے متوازی ہونا چاہیے۔ شکل ۴-۱۵ (ب)

(٦) آخر چکر کو ترچھے کے بجائے افقی انداز میں لپیٹیں اور پٹی کے آخری سرے کو اندر کی طرف موڑ کر اسے جسم یا نچلی پٹی کے اوپر کسی ذریعے سے اٹکائیں۔ شکل ۴-۱۵ (ج،د)

(۷) نبض اور خون کی گردش کو متاثرہ حصے سے آگے والے عضو میں دیکھیں۔





شکل ۴-۱۵ پٹی بند کو حلقہ دار طریقے سے باندھنا

- **اسطوانی اعضاء پر میدانی پٹی باندھنا**

اس طریقے سے ٹانگ، بازو، انگلی، سینہ اور پیٹ پر میدانی پٹی باندھی جاسکتی ہے۔

(۱) پٹی کو بیرونی غلاف سے نکالیں اور پٹی کے دونوں سروں کو دونوں ہاتھوں سے پکڑ لیں۔ شکل ۴-۱۶



شکل ۴-۱۶ میدانی پٹی کے سروں کو دونوں ہاتھوں سے پکڑنا

انتباہ

پٹی کی اندرونی جراثیم سے پاک سطح کو نہ خود ہاتھ لگائیں اور نہ ہی وہ زخم کے علاوہ کسی چیز سے چھونے پائے۔

(۲) زخم کے اوپر لاتے ہوئے سروں کو کھینچ کر کھول لیں اور جراثیم سے پاک اندرونی سطح کو زخم کے عین اوپر رکھیں۔ شکل ۴-۱۷ شکل ۴-۱۸



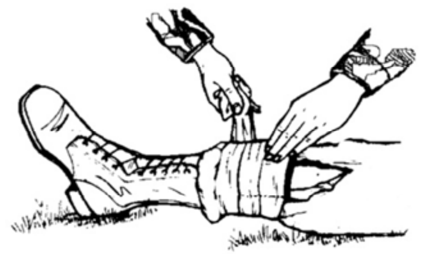
شکل ۴-۱۷ میدانی پٹی کو کھولنا



شکل ۴-۱۸ میدانی پٹی کی اندرونی سطح کو زخم پر رکھنا

(۳) پھر ایک ہاتھ سے پٹی کو زخم پر سنبھالیں اور اگر متاثر شخص مدد کرنے کے قابل ہو تو وہ بھی پٹی کو اپنی جگہ سنبھالنے میں مدد دے سکتا ہے۔

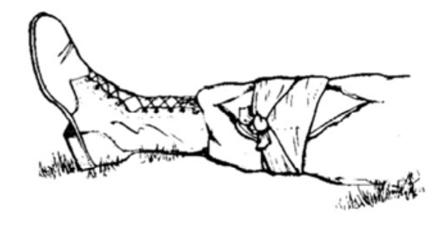
(۴) دوسرے ہاتھ سے پٹی کے ایک سرے کو زخمی عضو پر ایسے لپیٹتے جائیں کہ پٹی کا ہر نیا چکر سابقہ چکر کے نصف کو چھپاتا جائے اور آخر میں سرے کا اتنا حصہ چھوڑیں کہ اس سے گرہ لگائی جاسکے۔ شکل ۴-۱۹



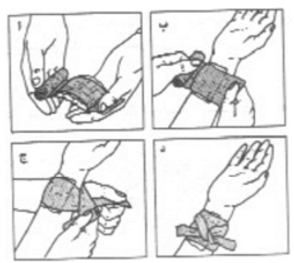
شکل ۴-۱۹ پٹی کے ایک سرے کو زخمی عضو کے گرد لپیٹنا

(۵) پھر دوسرے سرے کو پہلے سرے کی الٹی سمت میں اسی طرح لپیٹتے جائیں یہاں تک کہ زخم پر رکھی پٹی مکمل چھپ جائے۔ کوشش کریں کہ دونوں جانب زخم پر پڑی پٹی مکمل بند ہو جائے تاکہ کسی بھی قسم کی چیز اندر نہ جاسکے۔

(٦) زخمی عضو کی بیرونی جانب پٹی کے دونوں سروں کو ایسی گرہ لگائیں جو ازخود کھینچنے پر نہ کھلے۔ **خیال رہے کہ گرہ کو عین زخم کے اوپر نہ باندھیں۔** شکل ۴-۲۰



شکل ۴-۲۰ عضو کی بیرونی جانب پٹی کے سروں کو گرہ باندھنا



شکل ۴-۲۱ میدانی پٹی باندھنے کا طریقہ

> توجہ
>
> آگے اکثر میدانی پٹی باندھنے کے طریقے بیان کیے گئے ہیں لیکن اگر میدانی پٹی میسر نہ ہو تو زخم پٹی اور پٹی بند کو استعمال کرتے ہوئے اسی طریقے سے باندھیں۔

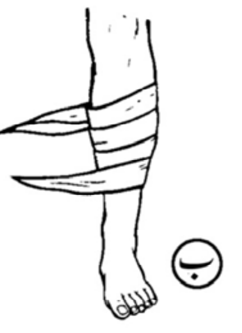
- **اسطوانی اعضاء پر پٹکا باندھنا**

(۱) پٹکے کے نصف کو عضو پر لگی زخم کی پٹی کے اوپر رکھیں۔ شکل ۴-۲۲ (أ)

(۲) ایک سرے کو عضو کے گرد حلقوں کی صورت میں ایک سمت میں گھماتے ہوئے اوپر کی طرف لے جائیں اور دوسرے سرے کو اسی طرح مخالف سمت نیچے لے جائیں۔ ہر چکر سابقہ چکر کے کچھ حصے کے اوپر سے گزرے۔ شکل ۴-۲۲ (ب)

(۳) آخر میں دونوں سروں کو ایک دوسرے سے قریب لاتے ہوئے گرہ لگادیں۔ شکل ۴-۲۲ (ج)







شکل ۴-۲۲ ٹانگ کے گرد پٹکا

کہنی اور گھٹنہ کی پٹیاں

- **کہنی اور گھٹنہ پر پٹی بند باندھنا**

یہ طریقہ دونوں کہنی اور گھٹنہ کے لئے یکساں ہے۔

(۱) متاثر شخص سے کہیں کہ وہ متاثرہ حصے کو اس حالت میں رکھے جو اس کے لئے سب سے زیادہ آرام دہ ہو۔

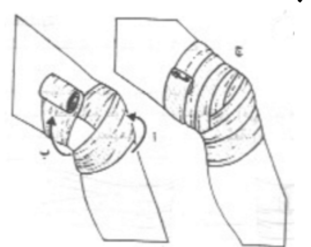
(۲) پٹی کے دم والے سرے کو جوڑ کے عین بالائی حصے پر رکھ کر پہلا چکر جوڑ کی نچلی طرف دیں۔ شکل ۴-۲۳(أ)

(۳) پھر دوسرا چکر واپس جوڑ کی بالائی طرف ایسے دیں کہ دم والا سرا مکمل طور پر چھپ جائے۔ شکل ۴-۲۳(ب)

(۴) تیسرا چکر پھر سے نیچے کی طرف دیں اور چوتھا اوپر کی طرف۔ اوپر اور نیچے چکر دینے کا یہ عمل دہراتے رہیں جب تک کہ مطلوبہ جگہ چھپ نہ جائے۔ خیال رہے کہ ہر چکر سابقہ چکر کے دو تہائی یا کم از کم آدھی پٹی کو چھپاتا جائے۔

(۵) پٹی کے آخری سرے کو جوڑ سے اوپر والی طرف ایک یا دو افقی چکر دے کر عضو کی بیرونی طرف باندھ دیں۔ شکل ۴-۲۳(ج)

(۶) نبض اور ناخن میں گردش خون کا جائزہ لیں۔



شکل ۴-۲۳ کہنی اور گھٹنہ پر پٹی بند باندھنے کا طریقہ

احتیاط
اگر کہنی یا گھٹنہ کا کسر متوقع ہے تو کہنی یا گھٹنہ کو نہ موڑیں۔ بلکہ جس حالت میں پائیں اسی حالت میں باندھ دیں۔

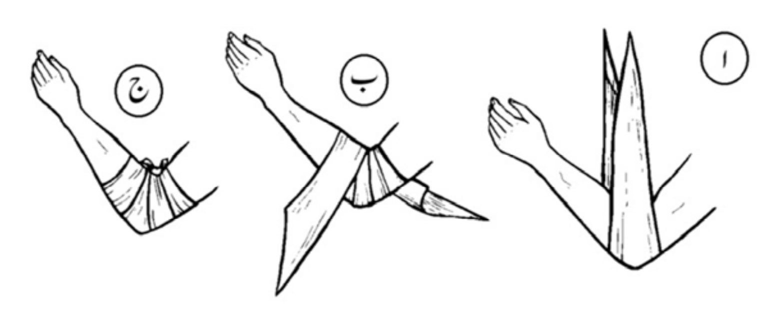
- **کہنی اور گھٹنہ پر پٹکا باندھنا**

یہ طریقہ دونوں کہنی اور ٹخنے کے لئے یکساں ہے۔ گھٹنہ کے لئے شکل ۴-۲۵ دیکھیں۔

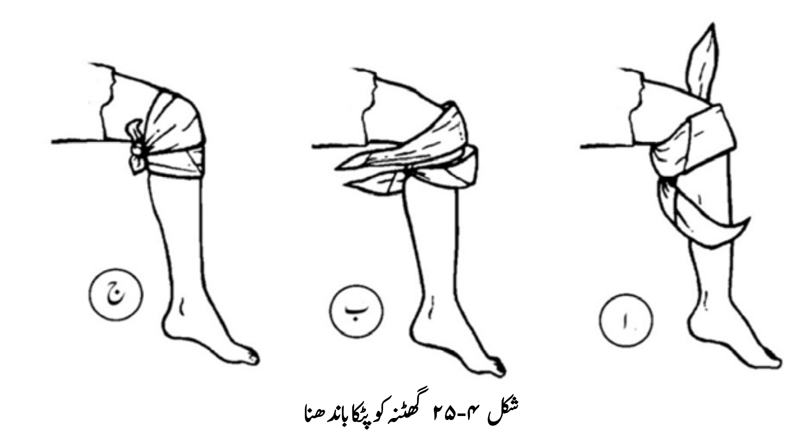
(۱) بازو کو آرام دہ حالت میں موڑے رکھیں اور پٹکے کے نصف کو کہنی کے نیچے رکھ کر دونوں سروں کو اوپر لے جائیں۔ شکل ۴-۲۴ (أ)

(۲) ہر سرے کو بازو کے گرد مخالف سمتوں میں کہنی سے دور لپیٹتے جائیں۔ شکل ۴-۲۴ (ب) اور شکل ۴-۲۵ (ب)

(۳) آخر میں سروں کو بازو کے گرد واپس کہنی کی طرف لپیٹیں اور بیرونی جانب گرہ لگادیں۔ شکل ۴-۲۴ (ج) اور شکل ۴-۲۵(ج)



شکل ۴-۲۴ کہنی پر پٹکا



شکل ۴-۲۵ گھٹنہ کو پٹکا باندھنا

ہاتھ اور پاؤں کی پٹیاں

- **ہاتھ پر پٹی بند باندھنا**

(۱) متاثر شخص کو ہتھیلی نیچے لٹکاتے ہوئے بازو کو ٹیک دینے کا کہیں۔

(۲) کلائی کی پشت پر پٹی کے دم والے سرے کو رکھ کر افقی چکر دیں۔ شکل ۴-۲۶ (اُ)

(۳) پھر پٹی کے گولے کو ہاتھ کی پشت پر سے گزراتے ہوئے چھوٹی انگلی کی جڑ تک لے جائیں۔ اور ہاتھ کے کنارے کے گرد گھما کر ہتھیلی کے سامنے انگلیوں کی جڑوں پر سے گزاریں۔ شکل ۴-۲۶ (ب)

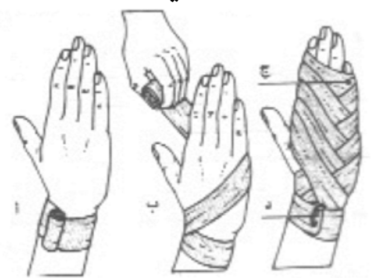
(۴) پھر ہتھیلی کے دوسرے کنارے کے گرد گھما کر واپس انگلیوں کی پشت پر ایسے لپیٹیں کہ انگلیوں کے ناخن نظر آتے رہیں۔ شکل ۴-۲۶ (ج)

(۵) پھر چھوٹی انگلی کے گرد گھما کر واپس ہتھیلی کی جانب گھمائیں مگر اس دفعہ نیچے تر چھا لے جائیں۔

(۶) اس طرح انگریزی ہندسے ⑧ کی شکل میں بار بار نیچے ترچھے انداز میں لپیٹتے جائیں یہاں تک کہ انگوٹھے کو چھوڑتے ہوئے پورا ہاتھ ڈھنپ جائے۔

(۷) کلائی کے قریب آکر پٹی کے سرے کو افقی چکر دیں اور بیرونی جانب پٹی کو گرہ لگادیں۔ شکل ۴-۲۶ (د)

(۸) نبض اور ناخن کے رنگ سے خون کی گردش کا معائنہ کریں۔



شکل ۴-۲۶ پورے ہاتھ پر پٹی بند باندھنا

- **ہتھیلی اور کلائی پر پٹی بند باندھنا**

(۱) متاثر شخص کو ہتھیلی نیچے لٹکاتے ہوئے بازو کو ٹیک دینے کا کہیں۔

(۲) کلائی کی پشت پر پٹی کے دم والے سرے کو رکھ کر افقی چکر دیں۔ شکل ۴-۲۷ (أ)

(۳) پھر پٹی کے گولے کو ترچھے انداز میں ہتھیلی پر سے گزاریں اور انگوٹھے کو چھوڑتے ہوئے گھما کر پشت پر لے جائیں۔ شکل ۴-۲۷ (ب)

(۴) پشت پر افقی انداز میں گزار کر چھوٹی انگلی کی طرف سے دوبارہ گھما کر ہتھیلی پر لے آئیں۔

(۵) اب ہتھیلی پر ترچھے انداز میں اسے کلائی کی طرف لے جائیں اور گھما کر کلائی کی پشت پر لے آئیں۔ شکل ۴-۲۷ (ج)

(۶) اس طرح انگوٹھے کو چھوڑتے ہوئے انگریزی ہندسے ⑧ کی شکل میں بار بار نیچے کلائی کے گرد اور اوپر ہتھیلی کے گرد لپیٹتے جائیں یہاں تک کہ کلائی کو خوب سہارا مل جائے۔

(۷) آخر میں کلائی کے قریب آکر پٹی کے سرے کو افقی چکر دیں اور بیرونی جانب پٹی کو گرہ لگادیں۔

(۸) گردش خون کا معائنہ کریں۔ شکل ۴-۲۸



شکل ۴-۲۷ ہتھیلی اور کلائی پر پٹی بند باندھنا



شکل ۴-۲۸ پٹی باندھنے کے ساتھ گردشِ خون کا معائنہ کرنا

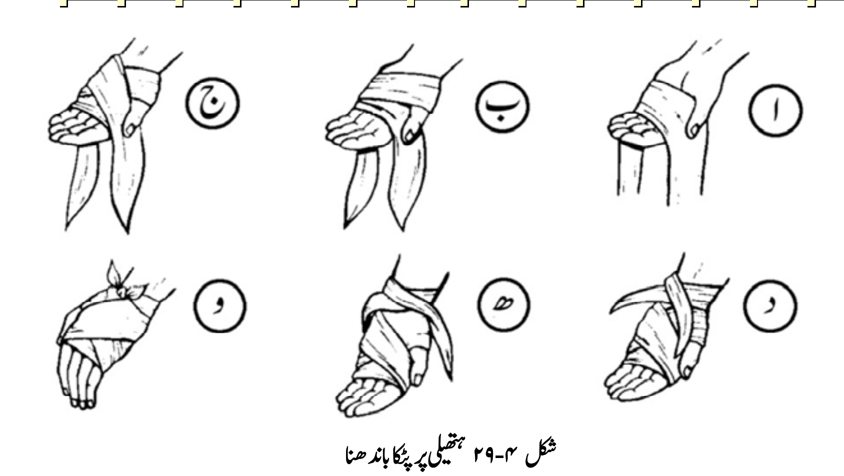
- **ہتھیلی اور کلائی پر پٹکا باندھنا**

(۱) پٹکے کے نصف کو ہتھیلی پر رکھیں اور دونوں سروں کو نیچے لٹکا دیں۔ شکل ۴-۲۹ (اً)

(۲) چھوٹی انگلی کی طرف سرے کو ہاتھ کی پشت پر گزار کر انگوٹھے کی جڑ کے گرد گھما کر دوبارہ ہتھیلی پر لے آئیں اور چھوٹی انگلی کی طرف پھر سے لٹکا دیں۔ شکل ۴-۲۹ (ب)

(۳) انگوٹھے والے سرے کو بھی اسی طرح ہاتھ کی پشت پر گزار کر چھوٹی انگلی کی طرف سے واپس ہتھیلی پر لائیں اور دوبارہ انگوٹھے اور ہتھیلی کے درمیان لٹکا دیں۔ شکل ۴-۲۹ (ج)

(۴) آخری چکر میں دونوں سروں کو ہتھیلی پر لپیٹنے کے بجائے کلائی پر لپیٹیں اور پھر کلائی کی پشت پر لے جا کر گرہ باندھ دیں۔ شکل ۴-۲۹ (د،ھ،و)



شکل ۴-۲۹ ہتھیلی پر پٹکا باندھنا

- **پاؤں اور ٹخنوں پر پٹی بند باندھنا**

(۱) پٹی کے دم والے سرے کو پاؤں کے نیچے رکھیں اور ایک دفعہ پاؤں کے پنجے کے گرد افقی انداز میں گھمائیں۔

(۲) دوسری دفعہ گھماتے ہوئے پٹی کو پاؤں کی ایک جانب سے اس کی پشت پر لائیں اور گزار کر ٹخنے کے پیچھے لے جائیں۔ شکل ۴-۳۰ (اَ)

(۳) پھر ٹخنے کے گرد گھما کر واپس پشت پر لائیں اور مخالف سمت سے پاؤں کے نیچے لے جائیں۔ شکل ۴-۳۰(ب)

(۴) اس طرح انگریزی کا ہندسہ ⑧ کی شکل میں لپیٹتے جائیں۔ ہر چکر سے پہلے چکر کے کچھ حصے کو چھپاتے جائیں اور اس طرح پاؤں کے پورے پنجے، ایڑی اور ٹخنوں کو مکمل ڈھانپ دیں۔ شکل ۴-۳۰ (ج)

(۵) آخر میں پٹی کو ٹخنوں کے اوپر افقی چکر دیں اور طے شدہ آخری سرے کو ٹخنوں کی بیرونی طرف باندھ دیں۔ شکل ۴-۳۰ (د)

(۶) اگر صرف پاؤں زخمی ہے تو ٹخنوں کے گرد ایک چکر ہی پٹی کو اپنی جگہ ثابت کرنے کے لئے کافی ہے۔



شکل ۴-۳۰ پاؤں اور ٹخنوں پر پٹی بند باندھنا

- **ہاتھ پر تکونی پٹی باندھنا**

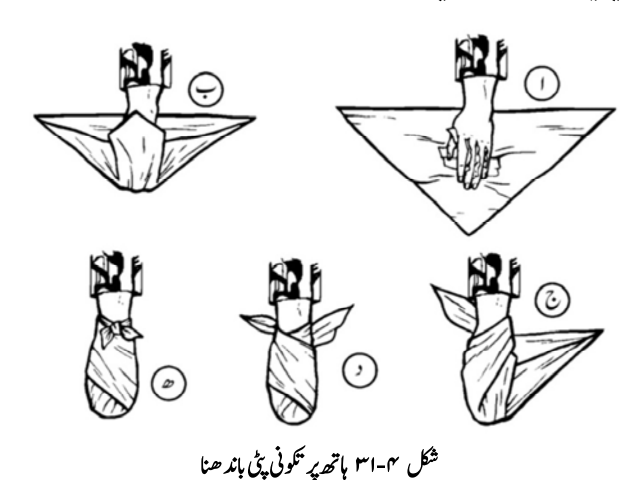
(۱) انگلیوں کے درمیان روئی بھرن رکھیں تاکہ جلد کے رگڑنے کو روکے اور نمی کو جذب کرے۔

(۲) تکونی پٹی کے لمبے کنارہ کو کلائی کی طرف اور چوٹی کو انگلیوں کی طرف رکھتے ہوئے ہاتھ کو پٹی کے عین درمیان میں رکھیں۔ پشت اوپر کی جانب ہو۔ شکل ۴-۳۱ (اُ)

(۳) پھر چوٹی کو ہاتھ کی پشت پر موڑتے ہوئے کلائی کی طرف لے آئیں اور ہاتھ کے دونوں جانب زائد کپڑے کو ہتھیلی کے نیچے دبادیں۔ شکل ۴-۳۱ (ب)

(۴) دوسرے دوسروں کو مخالف سمتوں میں ہاتھ کی پشت سے گزارتے ہوئے واپس نیچے موڑ کر کلائی کے نیچے لے آئیں۔ شکل ۴-۳۱(ج،د)

(۵) پھر کلائی کے گرد گھما کر کلائی کی پشت پر پڑی چوٹی پر لائیں اور گرہ لگادیں۔ چوٹی کی زائد نوک کو گھما کر سروں کے نیچے اٹکادیں یا بکسوے سے باندھ دیں۔ شکل ۴-۳۱ (ھ)



شکل ۴-۳۱ ہاتھ پر تکونی پٹی باندھنا

- **پاؤں پر تکونی پٹی باندھنا**

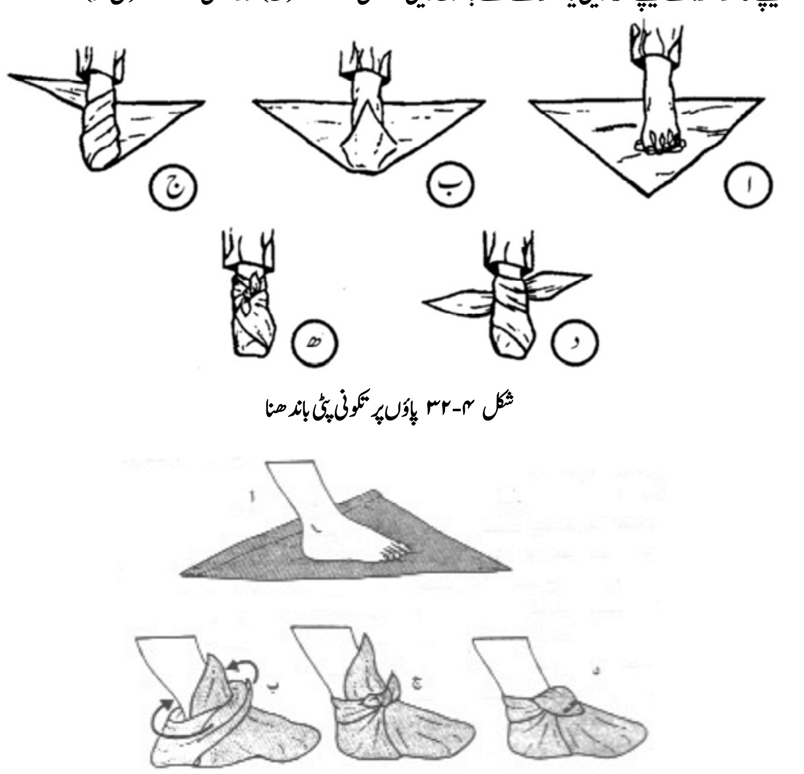
(۱) انگلیوں کے درمیان روئی بھرن رکھیں تاکہ جلد کے رگڑنے کو روکے اور نمی کو جذب کرے۔

(۲) تکونی پٹی کے لمبے کنارہ کو ایڑی کی طرف اور چوٹی کو انگلیوں کی طرف رکھتے ہوئے پاؤں کو پٹی کے عین درمیان میں رکھیں۔ لمبے کنارہ کو ایڑی سے خاصا پیچھے رکھیں۔ شکل ۴-۳۲ (اُ)

(۳) پھر چوٹی کو پاؤں کی پشت پر موڑتے ہوئے ٹخنے کی طرف لے آئیں اور پاؤں کے دونوں جانب زائد کپڑے کو پاؤں کے نیچے دبادیں۔ شکل ۴-۳۲ (ب)

(۴) دوسرے دوسروں کو مخالف سمتوں میں پاؤں کی پشت سے گزارتے ہوئے واپس نیچے موڑ کر ٹخنوں کے پیچھے لے آئیں۔ شکل ۴-۳۲(ج،د)

(۵) پھر ٹخنوں کے پیچھے سے گھما کر پھر واپس ٹخنوں کے سامنے چوٹی پر لا کر باندھ دیں اور چوٹی کی زائد نوک کو واپس نیچے لا کر گرہ کے نیچے اٹکا دیں یا بکسوے سے باندھ دیں۔ شکل ۴-۳۲(ھ)اور شکل ۴-۳۳(ج،د)



شکل ۴-۳۲ پاؤں پر تکونی پٹی باندھنا

شکل ۴-۳۳پاؤں پر تکونی پٹی باندھناایک جانب سے

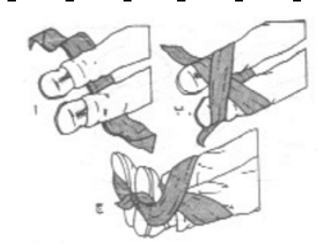
- **دونوں پاؤں کو آپس میں پٹے سے باندھنا**

ٹانگ کی ہڈیوں کے ٹوٹنے کی صورت میں پاؤں اور ٹخنوں کو انگریزی کے ہندسے ⑧ کی شکل میں باندھنے کے لئے:

(۱) پٹی کو ٹخنوں کے نیچے قدرتی خلا سے ایسے نکالیں کہ دونوں جانب پٹی کے سرے برابر فاصلے پر ہوں۔(اُ)

(۲) پھر دونوں سروں کو ٹخنوں کے اوپر لا کر مخالف سمت میں پاؤں کی پشت پر لے جائیں۔(ب)

(۳) آخر میں دونوں سروں کو پاؤں کے نیچے لے جا کر گرہ باندھ دیں۔(ج)



شکل ۴-۳۴ دونوں پاؤں کو آپس میں پٹے سے باندھنا

کندھے اور بغل کی پٹیاں

- **کندھے پر میدانی پٹی باندھنا**

اندرونی سطح کو زخم پر رکھیں اور ایک سرے کو سینے کے سامنے سے اور دوسرے کو کمر کے پیچھے سے متاثرہ کندھے کی مخالف بغل کے نیچے لے جائیں جہاں دونوں سروں کو گرہ لگا دیں۔



شکل ۴-۳۵ کندھے پر میدانی پٹی

- **کندھے اور بغل پر پٹکا باندھنا**

(۱) اس کے لئے دو تکونی پٹیاں استعمال کرتے ہوئے ایک لمبا پٹکا بنائیں جیسا کہ اوپر گزر چکا ہے۔ صفحہ ۱۵۶، شکل ۴-۱۱

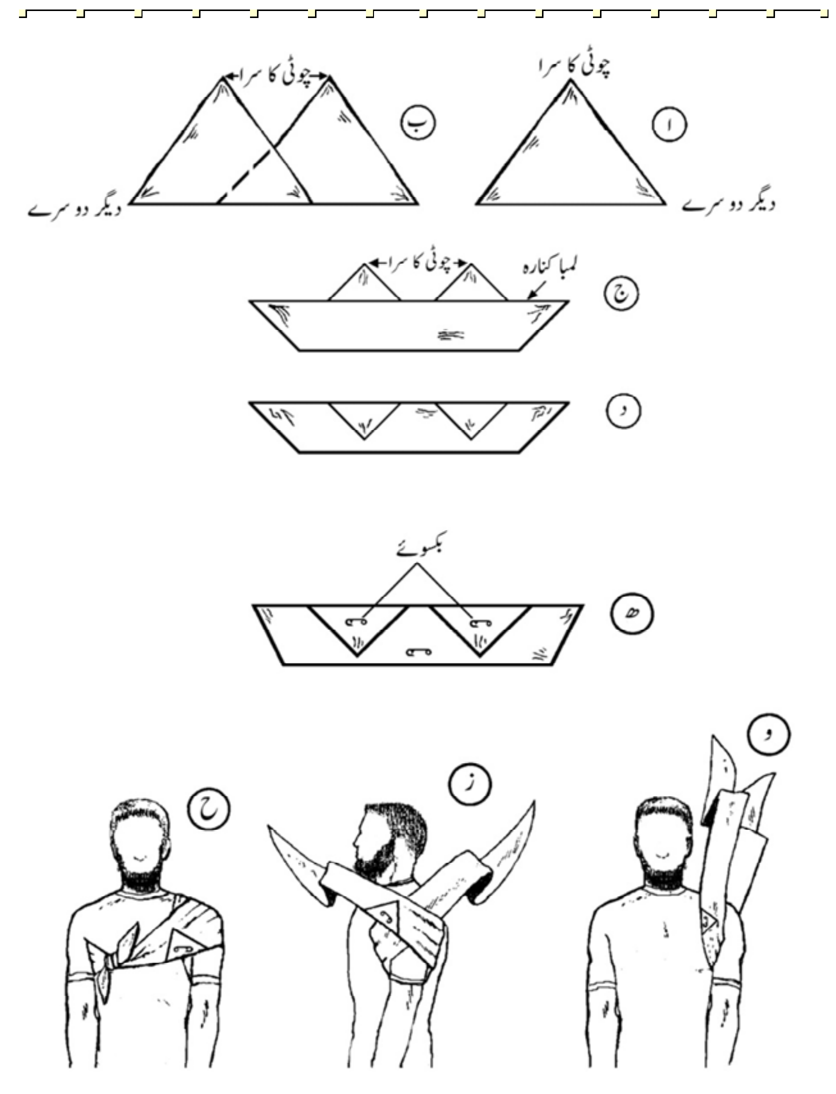
(۲) تسلی کر لیں کہ بغل کے نیچے کافی مقدار میں بھرن گدی موجود ہے۔

(۳) پٹکے کو بغل کے نیچے ایسے رکھیں کہ بکسوے باہر کی طرف نظر آ رہے ہوں۔ شکل ۴-۳۶ (و)

(۴) دونوں سروں کو کندھے کے اوپر لے جا کر مخالف سمتوں میں گھما دیں۔ شکل ۴-۳۶ (ز)

(۵) اب سامنے والے سرے کو سینے کے سامنے سے اور پیچھے والے کو کمر کے پیچھے سے لے جا کر مخالف بغل کے نیچے دونوں سروں کو باندھ دیں۔ شکل ۴-۳۶ (ح)

(۶) پٹکے کو بہت زور سے نہ باندھیں تاکہ بغل میں بڑی خون کی نالیاں نہ دب جائیں۔



شکل ۴-۳۶ لمبا پٹکا کندھے اور بغل کے گرد باندھا ہو (و تا ح)

بازو، کندھے اور سینہ کے لئے گل پٹی

بازو کو سہارا دینے کے لئے گلے کے گرد باندھی جانی والی پٹی کو گل پٹی کہا جاتا ہے۔ عموماً تکونی پٹی کو ہی اس غرض کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ مگر خود ساختہ گل پٹی کسی بھی کپڑے سے بنائی جاسکتی ہے جس میں لچک نہ ہو۔ گل پٹی صرف کھڑی یا بیٹھی حالت میں کارگر ہوتی ہے جب بازو کا وزن پٹی پر پڑا ہو جبکہ لیٹنے کی حالت میں وزن پٹی پر نہیں پڑتا۔

- **استعمال**

(۱) بازو کی چوٹوں میں بازو کو محفوظ کرنے اور اس کی حرکت بند کرنے کے لئے سہارا دینا۔

(۲) ہاتھ سے خون بہنے کی صورت میں بازو کو اونچا لٹکانا۔

(۳) سینہ اور کندھے کی چوٹوں میں بازو کی حرکت کو ختم کرنا اور پسلیوں کو سہارا دینا۔

- **عمومی اصول**

(۱) کارکن کو چاہیے کہ وہ متاثرہ جانب کھڑا ہو تا کہ متاثرہ بازو کو باندھنے کے ساتھ ساتھ سہارا بھی دے سکے۔

(۲) گل پٹی کے لئے ضروری ہے کہ متاثرہ عضو کا وزن غیر متاثرہ کندھے پر منتقل ہو۔

(۳) گل پٹی میں پڑی کلائی کہنی سے تھوڑی اونچی ہونی چاہیے۔

(۴) انگلیاں پٹی کے باہر صاف نظر آنی چاہئیں۔

- **بازو کو سہارا دینے کے لئے**

متاثر شخص کو بٹھا کر متاثرہ بازو کی کلائی کو کہنی سے اونچا پکڑیں۔ متاثر شخص اگر اس قابل ہو تو وہ آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ اسے دو طریقوں سے باندھا جا سکتا ہے:

- **پہلا طریقہ**

(۱) تکونی پٹی کی چوٹی کہنی کی طرف رکھتے ہوئے ایک سرا بازو اور سینے کے درمیان سے نکال کر مخالف کندھے کی طرف اوپر لے جائیں اور گردن کے گرد گھما کر متاثرہ کندھے پر واپس لا کر چھوڑ دیں۔ شکل ۴-۳۷ (أ)

(۲) دوسرے سرے کو متاثرہ بازو کے گرد اوپر لے جائیں اور پہلے سرے سے ہنسلی کی ہڈی کے اوپر باندھ دیں۔ شکل ۴-۳۷ (ب)

(۳) کہنی کی طرف چوٹی کی نوک کو کہنی کے گرد موڑ کر پیچھے پٹی میں اٹکا دیں یا آگے لا کر بکسوے سے اٹکا دیں۔ شکل ۴-۳۷ (ج)





شکل ۴-۳۷ گل پٹی کے ذریعے بازو کو سہارا دینا

- **دوسرا طریقہ**

(۱) تکونی پٹی کی چوٹی کہنی کی طرف رکھتے ہوئے ایک سرا بازو اور سینے کے درمیان سے نکال کر متاثرہ کندھے کے اوپر لے جائیں اور گردن کے گرد گھما کر مخالف سمت کے سالم کندھے پر لا کر چھوڑ دیں۔ شکل ۴-۳۸(اُ)

(۲) دوسرے سرے کو متاثرہ بازو کے گرد لپیٹیں اور مخالف سمت کے سالم کندھے کی طرف اوپر لے جا کر پہلے سرے سے ہنسلی کی ہڈی کے اوپر باندھ دیں۔ شکل ۴-۳۸(ب)

(۳) کہنی کی طرف چوٹی کی نوک کو کہنی کے گرد موڑ کر پیچھے پٹی میں اٹکا دیں یا آگے لا کر بکسوے سے اٹکا دیں۔ شکل ۴-۳۹

(۴) اگر ضرورت ہو تو پٹکا باندھ کر بازو کو سینہ کے ساتھ ثابت کر دیں۔









شکل ۴-۳۸ گل پٹی باندھنے کا دوسرا طریقہ




شکل ۴-۳۹ کہنی کے پاس گل پٹی کے کنارے کو موڑنا اور اٹکانا

- **تیسرا طریقہ**

(۱) تکونی پٹی کی چوٹی کہنی کی طرف رکھتے ہوئے ایک سرا بازو اور سینے کے درمیان سے نکال کر سالم کندھے کے اوپر لا کر چھوڑ دیں۔ شکل ۴-۴۰

(۲) دوسرے سرے کو متاثرہ بازو کے گرد لپیٹیں اور بغل کے نیچے سے کمر کے پیچھے لے جائیں جہاں اسے پہلے سرے سے گرہ لگا دیں۔

(۳) کہنی کی طرف چوٹی کی نوک کو کہنی کے گرد موڑ کر پیچھے پٹی میں اٹکا دیں یا آگے لا کر بکسوے سے اٹکا دیں۔

(۴) مزید حفاظت کے لئے پٹکے کے ذریعے بازو کو سینے سے باندھ دیں۔






شکل ۴-۴۰ گل پٹی باندھنے کا تیسرا طریقہ

انتباہ

پٹی باندھتے ہوئے متاثرہ بازو کو سہارا دیتے رہیں۔

- **بازو کو اونچا لٹکانے کے لئے**

ہاتھ سے خون بہنے کی صورت میں یا کندھے یا سینے کی پیچیدہ چوٹوں کی صورت میں بازو کو اونچا لٹکایا جاتا ہے۔

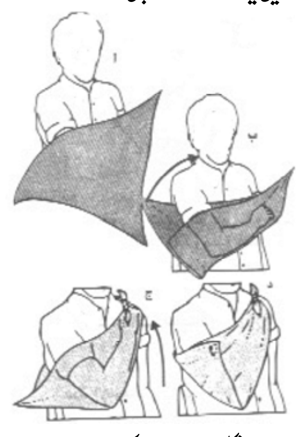
(۱) تکونی پٹی کو بازو پر ایسے پھیلائیں کہ اس کی چوٹی کہنی کے پاس ہو اور ایک سرا ہاتھ کی پشت پر سے نیچے لٹک رہا ہو۔ شکل ۴-۴۱ (أ)

(۲) لمبے کنارے کو ہاتھ، بازو اور کہنی کے پیچھے آرم سے موڑ دیں۔ شکل ۴-۴۱ (ب)

(۳) دوسرے سرے کو بغل کے نیچے سے گزاریں اور کمر کے پیچھے سے گھما کر سالم کندھے کے اوپر پکڑ لیں۔

(۴) پہلے سرے سے متاثرہ ہاتھ کو ڈھانپتے ہوئے سالم کندھے پر دوسرے سرے کی طرف لے جائیں اور ہنسلی کی ہڈی کے اوپر باندھ دیں۔ شکل ۴-۴۱ (ج)

(۵) چوٹی کو بازو اور پٹی کے درمیان پھنسا دیں یا سامنے موڑ کر پٹی کے ساتھ بکسوے سے جوڑ دیں۔ شکل ۴-۴۱ (د)



شکل ۴-۴۱ بازو کو اونچا لٹکانا

- **گل پٹی پر پٹا باندھنا**

پٹے کو متاثرہ بالائی بازو کے گرد، کمر کے پیچھے سے اور سالم بازو کے نیچے سے آگے لا کر غیر متاثرہ حصے پر باندھ دیں۔ شکل ۴-۴۲



شکل ۴-۴۲ گل پٹی پر پٹا باندھنا

- **خودساختہ گل پٹی**

اگر کپڑا نہ ہو تو کمر بند یا بندوق کے پٹے کو بھی اس مقصد کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔اس طریقہ میں قمیص کے دامن کو کاٹ کر اس میں متاثرہ بازو رکھا گیا ہے اور کٹے ہوئے دامن کو سینہ پر بکسوے کے ذریعے اٹکایا گیا ہے۔ جبکہ اگلی شکل میں کمر بند اور بندوق کے پٹے کو سہارا دینے کے لئے استعمال کیا گیا ہے۔ شکل ۴-۴۳ اور شکل ۴-۴۴



شکل ۴-۴۳ قمیص کے دامن کو گل پٹی کی جگہ استعمال کرنا



شکل ۴-۴۴ کمر بند کو گل پٹی کی جگہ استعمال کرنا

سر اور چہرے کی پٹیاں

انتباہ

اگر آپ کو یہ توقع ہے کہ متاثر شخص کو سر، گردن یا مہروں کی چوٹ ہے تو اسے حرکت نہ دیں۔

زخم پر دباؤ ڈالنے کی کوشش نہ کریں۔

- **سر کی چوٹی پر میدانی پٹی باندھنا**

(ا) اندرونی سطح کو عین زخم پر رکھ کر پٹی کے سروں کو کھینچ کر کھول دیں اور ایک ہاتھ سے پٹی کو اپنی جگہ سنبھالے رکھیں۔ شکل ۴-۴۵



شکل ۴-۴۵ میدانی پٹی کو سر کے زخم پر رکھا ہوا ہے

(۲) سر کے گرد عمودی انداز میں پٹی کو چکر دینے کے لئے ایک سرے کو ایک جانب کان کے سامنے سے گزارتے ہوئے ٹھوڑی کے نیچے سے گھما کر دوسری جانب کان کے سامنے تک اوپر لے آئیں۔ شکل ۴-۴۶



شکل ۴-۴۶ ایک سرے کو کان کے سامنے اور ٹھوڑی کے نیچے سے گھمایا جا رہا ہے

انتباہ
پٹی کو ٹھوڑی کی اگلے جانب ہموار رکھیں تا کہ گلے پر دباؤ نہ پڑے۔

(۳) دوسرے سرے کو مخالف سمت میں اسی طرح چکر دیں جیسے پہلے سرے کو دیا تھا مگر اس چکر کو سر کے گرد مکمل کریں اور ایک بار زخم پر گزار کر پہلے سرے کے قریب کان کے اوپر لے آئیں۔ شکل ۴-۴۷



شکل ۴-۴۷ دوسرے سرے کو عمودی انداز میں مکمل چکر دیا جارہا ہے

(۴) پھر پٹی کو سر کے گرد افقی انداز میں گھمانے کے لئے کان کے عین اوپر دونوں سروں کو ایک دوسرے کے گرد بل دیں اور ایک کو ماتھے (بھوؤں کے اوپر) اور دوسرے کو پشتِ سر (گدی) کے گرد گھما کر دوسرے کان کے عین اوپر تک لے جائیں جہاں دونوں کو گرہ لگا دیں۔ شکل ۴-۴۸ اور شکل ۴-۴۹



شکل ۴-۴۸ دونوں سروں کو ایک دوسرے پر بل دے کر افقی انداز میں گھمایا جارہا ہے



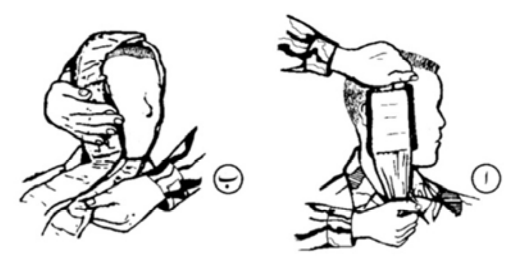
شکل ۴-۴۹ دونوں سروں کو کان کے عین اوپر گرہ لگائی جارہی ہے

- گال اور چہرے پر میدانی پٹی باندھنا

(۱) اندرونی سطح کو عین زخم پر رکھ کر پٹی کے سروں کو کھینچ کر کھول دیں اور ایک ہاتھ سے پٹی کو اپنی جگہ سنبھالے رکھیں۔

(۲) سر کے گرد عمودی انداز میں چکر دینے کے لئے اوپر والے سرے کو سر کی چوٹی، مخالف سمت کے کان کے سامنے اور ٹھوڑی کے نیچے سے گھماتے ہوئے زخم والی پٹی کے اوپر سے گزاریں اور کان کے کچھ اوپر لے جا کر پکڑ لیں۔ شکل ۴-۵۰





شکل ۴-۵۰ أ: گال پر زخم کے عین اوپر پٹی رکھیں۔ ب: اوپر والا سرا عمودی انداز میں سر کے گرد گھمائیں۔

> **توجہ**
> **اگر ہو سکے تو متاثر شخص کے کان پر پٹی باندھنے سے اجتناب کریں کیونکہ اس طرح اس کے سننے کی قابلیت متاثر ہو سکتی ہے۔**

(۳) دوسرے سرے کو مخالف سمت میں پہلے سرے کی طرح چکر دے کر پہلے سرے کے قریب لائیں۔ شکل ۴-۵۱



شکل ۴-۵۱ دوسرے سرے کو مخالف سمت میں عمودی انداز میں چکر دینا

(۴) پھر پٹی کو سر کے گرد افقی انداز میں گھمانے کے لئے کان کے اوپر دونوں سروں کو ایک دوسرے کے گرد بل دے کر ایک کو ماتھے (بھوؤں سے اوپر) اور دوسرے کو پشتِ سر (گدی) کے گرد گھما کر متاثرہ جانب کی مخالف سمت کنپٹی پر گرہ لگادیں۔ شکل ۴-۵۲ اور شکل ۴-۵۳



شکل ۴-۵۲ متاثرہ جانب کنپٹی پر پٹیوں کو بل دینا



شکل ۴-۵۳ مخالف سمت کنپٹی پر سروں کو گرہ لگانا

- **جبڑے پر میدانی پٹی**

جبڑے پر میدانی پٹی باندھنے کے لیے وہی طریقہ اپنائیں جو کہ جبڑے پر پٹکا باندھنے کے لئے نیچے آرہا ہے۔ اور وہ سر کی چوٹی، گال اور چہرے پر پٹی باندھنے کی طرح ہی ہے۔

- **جبڑے پر پٹکا باندھنا**

(ا) ٹھوڑی کے نیچے پٹکے کو رکھ کر سروں کو اوپر لے جائیں لیکن ایک سرا دوسرے سے لمبا ہو۔ شکل ۴-۵۴ (اَ)

(۲) لمبے سرے کو سر کے اوپر سے لے جاکر دوسری جانب کنپٹی پر چھوٹے سرے کے ساتھ بل دیں۔ شکل ۴-۵۴ (ب)

(۳) اب سروں کو افقی انداز میں سر کے گرد مخالف سمت میں لے جائیں اور دوسری کنپٹی پر گرہ لگا دیں۔ شکل ۴-۵۴ (ج)



شکل ۴-۵۴ جبڑے پر پٹکا باندھنا

انتباہ
سر کی پٹی کو اتنا کسا ہوا نہیں ہونا چاہیے کہ دونوں جبڑے آپس میں ٹکرائیں۔

- **ماتھے یا پشتِ سر پر میدانی پٹی باندھنا**

(۱) اندرونی سطح کو عین زخم پر رکھ کر پٹی کے سروں کو کھینچ کر کھول دیں اور ایک ہاتھ سے پٹی کو اپنی جگہ سنبھالے رکھیں۔

(۲) دوسرے ہاتھ سے ایک سرے کو سر کے گرد افقی انداز میں گھمائیں۔ شکل ۴-۵۵



شکل ۴-۵۵ پٹی کا ایک سرا افقی انداز میں سر کے گرد لپٹا ہوا

(۳) اب پہلے سرے کو اپنی جگہ پر پکڑے رکھیں اور دوسرے سرے کو مخالف سمت میں سر کے گرد لپیٹیں یہاں تک کہ زخم پر رکھی پٹی مکمل چھپ جائے۔ شکل ۴-۵۶



شکل ۴-۵۶ دوسرا سرا مخالف سمت میں لپٹا ہوا

(۴) یہ خیال رکھتے ہوئے کہ پٹی آنکھ یا کان کو نہ ڈھانپے دونوں سروں کو غیر متاثرہ کنپٹی پر گرہ لگائیں۔ شکل ۴-۵۷



شکل ۴-۵۷ پٹی کے سروں کو کنپٹی پر گرہ لگائی جا رہی ہے

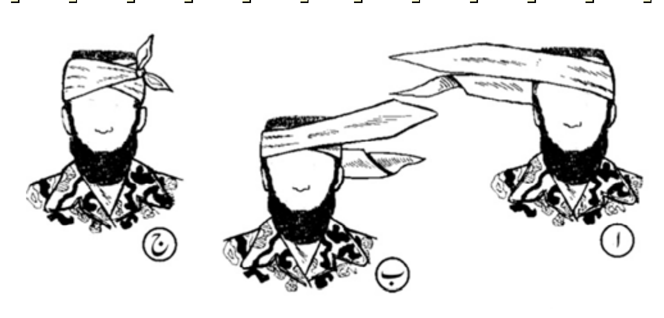
(۵) زخم پر پٹی کو نسبتاً ڈھیلا باندھنا چاہیے مگر اتنا بھی نہیں کہ وہ اپنی جگہ سے ہی کھسک جائے۔

- **ماتھے یا پشتِ سر پر پٹکا باندھنا**

(۱) پہلے زخم پر زخم پٹی یا میدانی پٹی باندھیں۔

(۲) پھر زخم پٹی پر پٹکے کو درمیان سے رکھیں۔ شکل ۴-۵۸(اُ)

(۳) دونوں سروں کو سر کے گرد مخالف سمت لے جا کر بل دیں اور دوبارہ واپس لا کر زخم کے اوپر باندھ دیں۔ شکل ۴-۵۸ (ب،ج)



شکل ۴-۵۸ سر پر پٹکا باندھنا

- **کان پر پٹکا باندھنا**

(۱) کان پر زخم پٹی رکھ کر ایک ہاتھ سے سنبھالیں۔

(۲) دوسرے ہاتھ سے پٹکے کو درمیان سے کان کے اوپر رکھیں۔ شکل ۴-۵۹ (اُ)

(۳) سروں کو سر کے گرد مخالف سمت لے جا کر بل دیں اور دوبارہ واپس لا کر کان کے اوپر باندھ دیں۔ شکل ۴-۵۹ (ب،ج)

(۴) اگر ہو سکے تو کان کی پشت اور سر کے درمیان پٹی کا حصہ رکھیں تاکہ زخمی کان سر کے ساتھ رگڑ نہ کھائے۔



شکل ۴-۵۹ کان پر پٹکا باندھنا

- **سر پر تکونی پٹی باندھنا**

(۱) سر کی کسی بھی پٹی کو اپنی جگہ محفوظ رکھنے کے لئے تکونی پٹی کے لمبے کنارے کو بل دے کر ماتھے کے عین وسط میں رکھیں اور چوٹی کو سر کے اوپر لے جا کر پیچھے گردن پر لٹکنے دیں۔ شکل ۴-۶۰(اُ)

(۲) پھر دونوں سروں کو سر کے گرد گھما کر پیچھے لے جائیں اور چوٹی کے اوپر بل دے کر واپس ماتھے پر لا کر باندھ دیں۔ شکل ۴-۶۰(ب)

(۳) سر کو سہارا دیتے ہوئے تکون کی چوٹی کو آرام سے نیچے کھینچیں تاکہ پٹی سر کو اچھی طرح پکڑ لے۔

(۴) پھر چوٹی کو اوپر لاتے ہوئے بل شدہ سروں کے اندر پھنسا دیں یا بکسوے سے باندھ دیں۔ شکل ۴-۶۰ (ج)







شکل ۴-۶۰ سر پر تکونی پٹی باندھنا

بیرونی اجسام اور کھلے کسر پر پٹی

معمولی سطحی زخموں سے اگرچہ دکھائی دینے والے آزاد بیرونی اجسام کو نکال کر زخموں کو دھونا چاہیے مگر گہرے زخم میں پیوست بیرونی اجسام کو نہیں چھیڑنا چاہیے چاہے وہ باہر نکلے نظر آرہے ہوں یا زخم کے اندر غائب ہو چکے ہوں۔

گولی، چاقو، پارچے وغیرہ جسم میں داخل ہوں یا ٹوٹی ہڈی کے باہر نکلے ہوئے کنارے ہوں ان دونوں میں زخم پر پٹی باندھنے کا ایک ہی طریقہ ہے۔

> **انتباہ**
>
> **گہرے زخموں میں بیرونی مواد کو ہرگز نہ چھیڑیں کیونکہ اس سے شدید خون بہہ سکتا ہے۔**

(۱) خون کے بہاؤ کو روکیں۔

(۲) زخم پر جتنی بھی پٹی درکار ہو رکھیں مگر ایسی چیز کو ہلائے یا نکالے بغیر اور اگر بیرونی شے (گھپے ہوئے چاقو کی طرح) باہر نکلی ہو تو پٹی اس کے اوپر نہ باندھیں بلکہ اس چیز کو نمایاں رکھتے ہوئے اس کے ارد گرد باندھیں۔

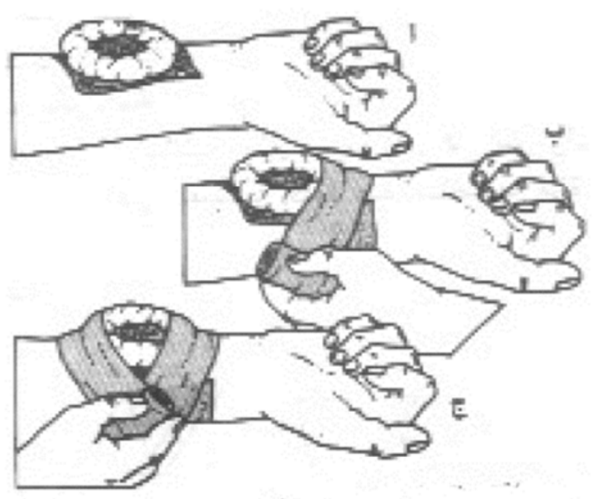
(۳) روئی کے لمبے ٹکڑے کے گرد پٹی بند لپیٹ کر حلقہ نما موٹی گدی بنائیں اور اسے ابھری ہوئی شے یا ہڈی کے کھلے زخم کے گرد رکھیں۔ (اَ)

(۴) حلقے کو اپنی جگہ سنبھالنے کے لئے پٹی بند کے دم والے سرے کو متاثرہ حصے کے اندرونی جانب گدی کے نیچے رکھیں اور دو دفعہ افقی چکر دیں۔ پھر اگلے چکر میں پٹی کو گدی کے اوپر سے گزرایں۔ (ب)

(۵) پھر ترچھے چکروں کے ذریعے گدی کے دونوں جانب پٹی برابر لپیٹتے رہیں تاکہ کسی ایک جانب دباؤ زیادہ نہ ہو۔ یہ عمل اس وقت تک دہرائیں جب تک گدی اپنی جگہ مضبوط نہ ہو جائے۔ خیال رہے کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی یا بیرونی جسم پر پٹی کا زور نہ آئے۔ (ج)

(۶) آخر میں بیرونی جسم کو پٹی کے ذریعے متاثرہ عضو کے ساتھ ایسے باندھیں کہ وہ اپنی جگہ سے ہلنے نہ پائے۔

(۷) متاثرہ حصہ میں خون کی گردش کا معائنہ کریں۔



شکل ۴-۶۱ بیرونی جسم اور کھلے کسر کے گرد حلقہ باندھنا

باب ۵: کسر کی ابتدائی امداد

تمہید

کَسَر fracture سے مراد ہڈی کا ٹوٹنا ہے۔ کسر سے شدید معذوری بھی پیدا ہو سکتی ہے اور کئی حالات میں کسر کے نوکیلے کناروں سے کلیدی اعضاء یا بنیادی خون کی رگوں کو نقصان پہنچ کر موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ مگر انہیں مناسب امداد دی جائے تو وہ بغیر نقصان کے مکمل شفایاب بھی ہو سکتے ہیں۔ مکمل شفایاب ہونے کا زیادہ تر انحصار اس پر ہے کہ متاثر شخص کو حرکت دینے اور منتقل کرنے سے پہلے ابتدائی امداد کس طرح ملتی ہے۔ ابتدائی امداد میں متاثرہ عضو کی حرکت روکنا اور ہنگامی امداد کی فراہمی شامل ہے۔

کسر کی اقسام اور متعلقہ چوٹیں

جوڑ کے اکھڑنے اور موچ کو یہاں اس لئے ذکر کیا جا رہا ہے کیونکہ ان کی علامات بھی بند کسر کی طرح ہوتی ہیں اور انہیں امداد بھی کسر کی امداد کی طرح دینی چاہیے۔

(ا) کسر کی اقسام:

(اُ) بند کسر: بند کسر میں ٹوٹی ہڈی کے اوپر جلد سالم رہتی ہے۔ شکل ۵-۱ (اُ)

(ب) کھلا کسر: اس میں ہڈی ٹوٹنے کے ساتھ ساتھ کھلا زخم بھی ہوتا ہے۔ شکل ۵-۱ (ب)

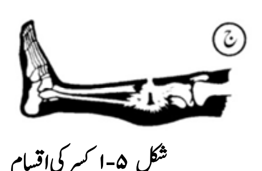
(ج) مرکب کسر: اس میں ایک سے زائد ہڈیوں کے ٹوٹنے اور کھلے زخم کے ساتھ ساتھ ارد گرد کی بافتوں کو بھی شدید نقصان پہنچتا ہے۔ شکل ۵-۱ (ج)

(۲) متعلقہ چوٹیں:

(اُ) جوڑ کا اکھڑنا dislocation: اس میں ہڈی اپنے جوڑ سے کھسک یا نکل جاتی ہے۔

(ب) موچ sprain: اس میں جوڑ کے گرد بافتیں حد سے زیادہ مڑ یا کھنچ کر کٹ جاتی ہیں۔





شکل ۵-۱ کسر کی اقسام

توجہ

کھلے کسر کو جراثیم سے آلودہ سمجھنا چاہیے اور اسے کھلے زخم کی طرح امداد دینی چاہیے۔ **دیکھیے صفحہ ۱۴۴**

کسر کی علامات

کسر میں کئی قسم کی علامات ظاہر ہو سکتی ہیں:

(۱) بند کسر میں عضو کی شکل بگڑ جانا، ٹیڑھا ہونا، بے ڈول ہونا، یا چھوٹا ہونا۔

(۱) متاثرہ حصہ کے گرد سوجن اور نیل پڑ جانا۔

(۲) کھلے کسر میں متاثرہ عضو پر زخم، ٹوٹی ہڈی دکھائی دینا اور خون کا نکلنا۔

(۳) تمام کسر میں:

(أ) رقت یعنی کہ ہلکا سے چھونے پر درد ہونا، ہلانے پر تیز چیرتا ہوا درد ہونا یا مستقل درد رہنا۔ اور بعض حالات میں اس کے برعکس سنسناہٹ اور احساس کا کم ہونا۔

(ب) متاثرہ عضو کو ہلا نہ سکنا یا ہلانے پر غیر فطری حرکت کرنا یا کڑک کھرچ کی آواز آنا۔

انتباہ

کسر کی تشخیص کے لئے متاثر شخص کو عضو ہلانے پر زور نہ دیں کیونکہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کے تیز کناروں سے قریب والی خون کی رگوں، اعصابی نسوں یا دیگر بافتوں کو نقصان پہنچ سکتا ہے جن سے جسمانی صدمہ بھی پیدا ہو سکتا ہے۔

اگر کسر کا شبہ ہو امداد ایسے دیں گویا کہ واقعی کسر ہے۔

کسر کی عمومی امداد

کسر کی حرکت بند کرنا

تمام کسر کا عمومی اصول یہ ہے کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کو اپنی جگہ پر ایسا مستحکم کریں کہ وہ خود اور اس سے اگلا اور پچھلا جوڑ ہلنے نہ پائیں۔

- **حرکت بند کرنے کے مقاصد**

(۱) بند کسر میں حرکت نہ دے کر جلد کو کٹنے اور زخم پڑنے سے بچایا جاتا ہے۔

(۲) ہر قسم کے کسر میں ہڈی کے تیز کنارے سے ارد گرد بافتوں، عضلات، خون کی رگوں اور اعصابی نسوں کو محفوظ کرنا۔

(۳) حرکت سے پیدا ہونے والے درد کو روکنا۔

(۴) جسمانی صدمہ سے بچانا۔

- **حرکت روکنے کے لئے استعمال شدہ اشیاء**

حرکت کو روکنے کے لئے مندرجہ اشیاء استعمال کی جاسکتی ہیں جن کے لگانے اور باندھنے کی تفصیل آگے آرہی ہے۔

(۱) کھپچی Splint: خود ساختہ کھپچیوں کو تختوں، ڈنڈوں، ٹہنیوں، گتوں حتی کہ موٹے اخبار یا موٹی چادر سے بھی بنایا جاسکتا ہے۔ اگر کچھ اور نہ ملے تو سینے کو ہاتھ بازو کے لئے اور سالم ٹانگ کو ٹوٹی ہوئی ٹانگ کے لئے کسی حد تک کھپچی کے طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے۔ کھپچی اور عضو کے درمیان ہمیشہ روئی یا نرم کپڑا رکھیں۔

(۲) بھرن گدی Padding: خود ساختہ بھرن کو چادر، بنیان، کپڑے، روئی اور درخت کے پتوں سے بنایا جاسکتا ہے۔

(۳) پٹی بند Bandage: پٹی بند کے لئے کمر بند، بندوق کے پٹے، رومال اور کپڑے یا چادر کے کترن کو استعمال کیا جاسکتا ہے۔ باریک اشیاء مثلاً تار یا ازار بند کو کھپچیوں کے باندھنے کے لئے استعمال نہ کریں کیونکہ ان سے بافتوں کو نقصان بھی پہنچ سکتا ہے اور وہ شریان بند کی طرح کام کرتے ہوئے خون کی گردش کو بھی روک سکتی ہیں۔

(۴) گل پٹی Sling: یہ وہ پٹی ہے جسے گلے کے گرد باندھ کر بازو یا سینہ کو سہارا دیا جاتا ہے۔ تکونی پٹی اس مقصد کے لئے بہترین ہے مگر اس کے لئے خود ساختہ گل پٹی بھی بنائی جاسکتی ہے۔ مزید تفصیلات کے لئے دیکھیں صفحہ ۱۷۲۔

(۵) پٹے Swathe: پٹوں کو کسر پر کھپچی باندھنے کے لئے اور مختلف اعضاء کو باندھ کر ان کی حرکت روکنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ تکونی پٹیوں اور پٹکوں کو بھی اس مقصد کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔ پٹہ کسر سے اوپر یا نیچے باندھا جاتا ہے نہ کہ اس کے عین اوپر۔

عمومی اقدامات

- **باندھنے سے پہلے**

(۱) متاثر شخص کا معائنہ کریں: مسلسل جائزہ لیتے رہیں کہ متاثر شخص کہیں ایسی حالت میں نہ جا رہا ہو جس میں ہنگامی امداد کی ضرورت پڑے خاص کر جسمانی صدمہ کی حالت میں۔ ہر وقت ہنگامی امداد دینے کے لئے تیار رہیں۔

انتباہ

جب تک آگ یا دھماکے جیسا فوری جان لیوا خطرہ نہ ہو کمر اور گردن کی ممکنہ چوٹ سے متاثر شخص کو ہر گز نہ ہلائیں۔ غلط حرکت سے شدید نقصان، دائمی فالج یا موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

انتباہ

کیمیائی آلودگی والے ماحول میں تحفظ دینے والے کپڑوں کو نہ اتاریں۔ ہر قسم کی پٹی اور کھپچیاں کپڑوں کے اوپر ہی باندھیں۔

(۲) متوقعہ کسر کی جگہ معلوم کریں: متاثر شخص سے چوٹ کی جگہ کے بارے میں پوچھ کر یا عضو میں آثار و علامات معلوم کر کے کسر کی جگہ معلوم کریں۔

توجہ

اگر کوئی عضو واضح طور پر اپنی اصل صورت سے بگڑا ہوا محسوس ہو رہا ہو تو متاثر شخص سے اس عضو کو ہلانے کا نہ کہیں۔

(۳) متاثر شخص کو امداد دینے کے لئے تیار کریں:

(اَ) سخت اور بند کپڑوں کو ڈھیلا کریں۔

(ب) ہر قسم کے زیورات اور گھڑی وغیرہ اتار کر متاثر شخص کی جیب میں ڈال دیں۔

(ج) جوتوں کو عموماً نہیں اتارنا چاہیے۔ مگر گردن کی چوٹ کو سہارا دینے کے لئے یا پاؤں کی چوٹ سے بہتے ہوئے خون کو روکنے کے لئے اتارنا ضروری ہو تو اتار دیں۔

(۴) خون کو روکیں اور زخم کی حفاظت کریں: اگر کھلا کسر ہے یا کسر کے ساتھ زخم بھی ہے تو زخم کو آلودگی سے محفوظ کریں اور خون کو روکیں۔ کھپچی لگانے سے پہلے ہی زخم پر میدانی پٹی باندھیں اور گردشِ خون کا جائزہ لیں۔

(۵) باندھنے کے لئے مطلوبہ سامان اکٹھا کریں: ابتدائی امداد شروع کرنے سے پہلے اگر تیار شدہ سامان نہیں ہے تو مطلوبہ سامان جمع کر لیں۔

> **انتباہ**
> **اگر تیار شدہ یا ضروری سامان میسر ہو تو نہایت سلیقہ سے ہڈی کو باندھیں۔**

- **باندھنے کے بعد**

(۱) باندھنے والی اشیاء کو متاثرہ حصے اور جسم سے دور کھپچی کے اوپر گرہ باندھیں۔

(۲) باندھنے کے بعد عضو کے دور والے حصے میں ہر پانچ دقیقے کے بعد گردشِ خون کا معائنہ کریں۔ تفصیلات کے لئے دیکھئے صفحہ ۱۴۸

(۳) ٹوٹے عضو کو قدرے اونچا رکھیں تاکہ سوجن کم رہے۔

(۴) متاثر شخص کی مسلسل نگرانی کرتے رہیں۔ کہیں متاثر شخص ایسی حالت میں نہ جا رہا ہو جس میں ہنگامی امداد کی ضرورت پڑے خاص کر جسمانی صدمہ کی حالت میں۔ ہر وقت ہنگامی امداد دینے کے لئے تیار رہیں۔

(۵) ابتدائی امداد دینے کے بعد طبّی مرکز لے جائیں۔

> **انتباہ**
> **ایسے متاثرہ اشخاص جن میں کسر کے ساتھ ساتھ دورانِ خون متاثر ہونے کی علامات ہوں جیسا کہ سنسناہٹ، چبھن، ٹھنڈ یا پھیکی یا نیلی جلد تو ممکنہ عضو کے ضائع ہونے سے بچانے کے لئے انہیں جلد از جلد طبّی امداد ملنا ضروری ہے اور انہیں طبّی عملے کی زیرِ نگرانی منتقل کرنا چاہیے۔**

> **انتباہ**
> **اگر کھلے کسر میں ہڈی کا حصہ باہر نکلا ہوا ہے تو اسے واپس ڈالنے کی کوشش ہرگز نہ کریں۔ بلکہ اس کھلے کسر اور زخم کے لئے خاص حلقہ والی پٹی باندھیں۔ صفحہ ۱۸۵**

کھپچیاں لگانا

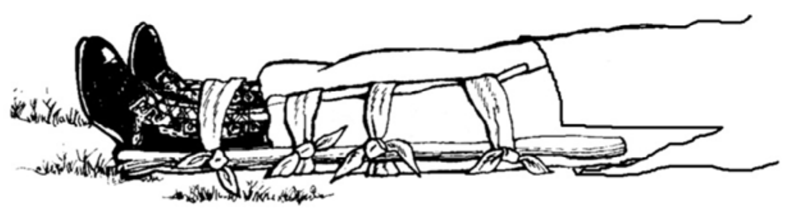
(۱) کھپچی بنائیں: اگر بنی بنائی کھپچیاں میسر نہ ہوں تو میسر سامان سے خود ساختہ کھپچی بھی تیار کی جاسکتی ہے۔ کھپچی کو اتنا لمبا ہونا چاہیے کہ وہ کسر سے ایک جوڑ اوپر اور ایک جوڑ نیچے کی حرکت بند کر سکے۔ اگر ایسی چیز نہ ملے تو پٹے، پٹیوں یا دیگر طریقے استعمال کر کے عضو کی حرکت کو بند کریں۔

(۲) بھرن گدیاں رکھیں: جہاں کھپچی کسی ہڈی یا جوڑ کے ساتھ لگ رہی ہو یا جہاں کھپچی اور جسم کے درمیان خلا رہ جائے وہاں بھرن گدیاں بنا کر رکھ دیں۔ مثلاً کہنی، کلائی، گھٹنہ، ٹخنے، بغل اور ٹانگوں کے درمیان۔ بھرن گدی سے جسم کے ابھرے ہوئے حصے پر دباؤ کم پڑتا ہے جس سے گردش خون متاثر نہیں ہوتی اور جسم کے دبے ہوئے حصے کو سہارا مل جاتا ہے۔ کھپچی کی پوری لمبائی پر بھرن گدی رکھنا بہتر ہے۔

(۳) کھپچی رکھیں: کسر کو اسی حالت میں کھپچی ڈالیں جس میں وہ ہو۔ ہڈی یا عضو کو اپنی اصل شکل میں سیدھا کرنے کی کوشش نہ کریں۔ نیز کم سے کم حرکت دے کر کھپچی لگائیں اور ایک ایک کھپچی کسر کے دونوں جانب رکھیں۔

(۴) کھپچی باندھیں: کھپچی کو کسر سے اوپر اور نیچے عضو کے ساتھ پٹوں یا پٹکوں سے باندھ دیں۔ پٹوں کو جسم کے نیچے قدرتی خم سے گزاریں اور عضو کے بیرونی جانب کھپچی کے اوپر گرہ لگا دیں۔ پٹکوں کو عین کسر پر نہ باندھیں اور ہو سکے تو اوپر نیچے کم از کم چار جگہوں پر باندھیں۔ شکل ۵-۲

(۵) کھپچی باندھنے کے بعد: کھپچی کی مضبوطی اور گردش خون کا جائزہ لیں۔ ضرورت پڑے تو تبدیلیاں کریں مگر کھپچی اور عضو کی بنیادی حالت بگاڑے بغیر۔



شکل ۵-۲ گرہ بیرونی جانب کھپچی پر باندھی گئی ہے

خاص خاص ہڈیوں کے کسر

کھوپڑی کے کسر

- **علامات**

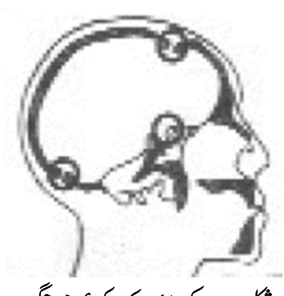
کسر کی عمومی علامات کے علاوہ دماغ کی چوٹ کی علامات۔ دیکھیں صفحہ ۲۱۲۔ مثلاً:

(۱) بے ہوش ہونے کا امکان۔

(۲) سر کے بالوں میں ایسا کھڈا یا ابھار بن جانا جس میں نیلے رنگ کی سوجن ہو۔

(۳) کان یا ناک سے خون یا شفاف پانی نکلنا۔

(۴) آنکھ کی پتلی کا شدت سے پھیل جانا۔



شکل ۵-۳ کھوپڑی پر کسر کی عمومی جگہیں

- **امداد**

(۱) متاثر شخص کو تمام غیر ضروری حرکتوں سے بچائیں۔

(۲) متاثر شخص کو کمر کے بل لٹائیں اور کندھوں کو تھوڑا اونچا رکھیں۔

(۳) اگر کان سے خون یا پانی نکلے تو سر کو اس کان کی جانب نیچا کر دیں اور جراثیم سے پاک پٹی کو کان پر رکھ کر سر کے گرد پٹی باندھ دیں۔ صفحہ ۱۸۴

(۴) سر کے بالوں کے نیچے سے خون کے بہنے کو پٹی کے ذریعے نہایت آرام سے دبا کر روکیں۔ غیر ضروری دباؤ نہ ڈالیں۔

(۵) سانس اور نبض کا معائنہ کریں اور ضرورت پڑنے پر ہنگامی امداد دیں۔ بے ہوش ہو تو متاثر شخص کو حالتِ بحالی میں رکھیں۔ فوراً طبّی امداد طلب کریں۔

چہرے اور جبڑے کے کسر



شکل ۵-۴ تصویر: چہرے کے کسر کی عمومی جگہیں

- **امداد**

(۱) پٹی لگانے سے پہلے تسلی کر لیں کہ سانس کے راستہ میں کوئی رکاوٹ نہیں ہے۔

(۲) متاثر شخص کو آگے کی طرف جھکائیں تا کہ منہ اور ناک میں کوئی خون وغیرہ ہو تو باہر نکل آئے۔

(۳) ٹھنڈی ٹکور دیں تا کہ سوجن، درد اور خون کا بہاؤ کم ہو جائے۔

(۴) نکسیر پھوٹ جائے تو اس کی امداد کریں۔ صفحہ ۲۳۱

(۵) منہ کے زخم کا خیال رکھیں۔ اگر منہ کے اندر شدید خون بہہ رہا ہو تو پٹی کرنے سے پہلے منہ میں ڈھیلی پٹی کی گیند بنا کر احتیاط سے رکھیں کہ کہیں یہ گیند ہی سانس کا راستہ نہ روک دے۔ صفحہ ۲۳۳

(۶) سانس میں دقت نہ پیش آئے تو جبڑے کو ٹھوڑی کے نیچے گدی دے کر سہارا دیں اور پٹکا باندھیں۔ صفحہ ۱۸۱

(۷) پٹیوں کا بوجھ سر کی چوٹی پر ڈالیں نہ کہ سر کی پشت پر۔ پشت پر باندھنے سے پٹی جبڑے کو پیچھے کی طرف کھینچ کر سانس میں رکاوٹ پیدا کر سکتی ہے۔

(۸) جبڑوں کے درمیان اتنی جگہ ضرور چھوڑیں کہ ہوا آرام سے اندر جا سکے، منہ میں کسی قسم کے سیال مادے ہوں تو وہ باہر نکل سکیں اور جبڑوں کے آپس میں ٹکرانے سے تکلیف نہ بڑھے۔

(۹) متاثر شخص کو آگے جھکا کر یا حالتِ بحالی میں رکھیں تا کہ ٹوٹا ہوا جبڑا پیچھے ڈھلک کر سانس کا راستہ نہ روکے اور سر کے نیچے نرم تکیہ رکھیں تا کہ ٹوٹے ہوئے جبڑے پر بوجھ نہ پڑے۔

(۱۰) اگر شخص کو الٹی آئے تو سر کی پٹی کھول کر اس کے سر اور جبڑے کو سہارا دیں۔ منہ کو آرام سے صاف کر کے دوبارہ پٹی باندھ دیں۔

(۱۱) طبّی امداد طلب کریں یا طبّی مرکز لے جائیں۔

انتباہ

سر کی پٹی کو اتنا کسا ہوا نہیں ہونا چاہیے کہ دونوں جبڑے آپس میں ٹکرائیں۔

نچلے جبڑے کے کسر میں متاثر شخص کو سیدھا کر کے بل نہ لٹائیں کیونکہ چہرے کے عضلات ڈھیلے پڑ جائیں گے اس صورت میں جبڑا پیچھے کی طرف دباؤ ڈال کر سانس میں رکاوٹ پیدا کر سکتا ہے۔

کندھے اور ہنسلی کے کسر

- **امداد**

کندھے کے اکھڑ جانے میں اور ہنسلی کی ہڈی کے کسر کے لئے بنیادی طور پر گل پٹی باندھتے ہے جیسا کہ پچھلے باب میں گزر چکا ہے۔ اور مزید تحفظ کے لئے بازو کو سینے کے ساتھ سہارا دینے کے لئے گل پٹی پر پٹکا بھی باندھا جاسکتا ہے۔ صفحہ ۱۷۲۔ ہنسلی کی ہڈی کے کسر میں گل پٹی باندھنا بھی کافی ہے مگر ہنسلی کی ہڈی کو اپنی جگہ مزید سہارا دینے کے لئے دو کمر بند یا بندوق کے دوپٹوں کو بھی استعمال کیا جاسکتا ہے جیسا کہ شکل میں دکھایا گیا ہے۔ شکل ۵-۵





شکل ۵-۵ ہنسلی کی ہڈی کے کسر میں بندوق کے دوپٹوں کا استعمال

پسلیوں کے کسر

ایک پسلی اکیلی بھی ٹوٹ سکتی ہے اور کئی پسلیاں ایک ساتھ متعدد جگہوں سے بھی ٹوٹ سکتی ہیں۔ اکثر متعدد پسلیاں ایسے ٹوٹتی ہیں کہ سینہ کی دیوار کا ایک حصہ بند جلد کے اندر ہی باقی سینے سے علیحدہ ہو جاتا ہے۔ شکل ۵-۶ اور شکل ۵-۷

- **علامات**

(۱) چوٹ زدہ حصے میں درد ہونا خاص کر سانس اندر کھینچتے ہوئے۔

(۲) نبض اور سانس میں تیزی۔

(۳) سانس کا تیزی کے باوجود کمزور اور تکلیف دہ ہونا۔

(۴) متعدد پسلیوں کے ایک ساتھ ٹوٹنے کی صورت میں:

(أ) سینے کا زخمی حصہ بقیہ سینے کے برعکس حرکت کرتا ہے۔ یعنی کہ سانس اندر لیتے ہوئے اندر کی طرف کھنچ جاتا ہے اور باہر نکالتے ہوئے باہر کی طرف ابھر جاتا ہے۔

(ب) عموماً اس طرح کی چوٹ میں ایک طرف کے پھیپھڑے بند ہو جاتے ہیں اور سانس لینے میں شدید دقت پیدا ہوتی ہے۔



شکل ۵-۶ ایک پسلی کا کسر



شکل ۵-۷ کئی پسلیوں کا ایک ساتھ ٹوٹنا

- **امداد**

(۱) سینے کے زخمی جانب کے بازو کو گل پٹی لگا کر سینے کو سہارا دیں۔ ۱۷۲

(۲) متعدد پسلیوں کے ٹوٹنے کی صورت میں زخمی حصے پر گتا یا سخت پلاسٹک رکھ کر مضبوطی سے پٹی باندھ دیں۔ اور پھر سہارے کے لئے گل پٹی باندھیں۔



شکل ۵-۸ زخم پر گتا باندھا ہوا

مہروں کا کسر

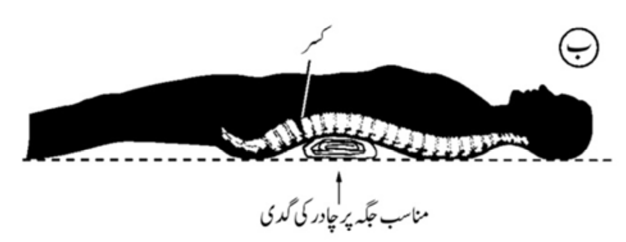
- **تمہید**

مہروں کے کسر کے امکان کی توقع ہمیشہ رکھیں۔ بہت سے حالات میں یہ ممکن نہیں ہوتا کہ مہروں کے کسر کی یقینی تشخیص کی جا سکے۔ اگر مہروں کا کسر ہے تو مہروں کو موڑنے سے ہڈی کے تیز دھار کنارے حرام مغز کو کچل یا کاٹ

سکتے ہیں جس کے نتیجے میں دائمی فالج یا موت بھی واقع ہوسکتی ہے۔ قدرتی حالت میں نچلی طرف پشت پر ایک خم ہوتا ہے جس سے حرام مغز پر دباؤ نہیں پڑتا۔ اس لئے چوٹ کی صورت میں خم کی جگہ گدی رکھنا ضروری ہے۔ شکل ۵-۹



اس حالت میں ہڈی کے ٹکڑے حرام مغز کو کچل یا کاٹ سکتے ہیں۔



اس حالت میں ہڈی کے ٹکرے اپنی جگہ پر ہیں اور حرام مغز کو کچل یا کاٹ نہ سکیں گے۔

شکل ۵-۹ ریڑھ کی ہڈی کو اپنی قدرتی حالت میں رکھنا

> **انتباہ**
>
> **متاثر شخص کو نہایت ناگزیر حالت میں ہی حرکت دیں۔ کیونکہ غلط حرکت سے فالج یا موت بھی واقع ہوسکتی ہے۔**

- **ریڑھ کے مہروں کا کسر**

- **علامات**

مندرجہ ذیل تمام یا کوئی ایک علامت ہوسکتی ہے:

(۱) کمر میں شدید درد۔

(۲) ہاتھ پاؤں کو حرکت نہ دے سکنا۔

(۳) چوٹ کے نیچے جسم میں سنسناہٹ یا احساس کا ختم ہو جانا۔

(۴) معدے کا پھول جانا یا ذکر کا اکڑ جانا بھی ریڑھ کی ہڈی کی علامتوں میں سے ہے۔

- **امداد**

(۱) متاثر شخص کو خبردار کریں کہ صرف حرکت ہی نہیں حرکت کرنے کی کوشش بھی نہ کرے۔اور خود بھی اسے اسی حالت میں رہنے دیں جس میں اسے پایا تھا۔اس کے جسم کا کوئی حصہ نہ ہلائیں ماسوائے انتہائی اور فوری خطرہ کی صورت میں۔ مثلاً جلتی ہوئی گاڑی سے نکالنا۔

(۲) اس سے پوچھیں کہ آیا اسے کس حصہ میں درد ہے، یا حرکت یا احساس ختم ہے۔

(۳) تسلی کرلیں کہ سانس کا راستہ کھلا ہے۔

(۴) متاثر شخص کو قدرتی حالت میں رکھنے اور حرکت بند کرنے کے لئے دو کارکنوں کی ضرورت پڑ سکتی ہے:

(اُ) اگر وہ کمر کے بل لیٹا ہوا ہے تو کسی چادر وغیرہ سے گدی بنا کر اس کی پشت کے نچلے حصے کے خم کے نیچے رکھ دیں۔خیال رہے کہ گدی اتنی بڑی نہ ہو کہ الٹا حرام مغز پر دباؤ ڈالے۔ شکل ۵-۹

(ب) ایک کارکن سر کے پاس گھٹنوں کے بل بیٹھ کر متاثر شخص کے دونوں کانوں سے سر کو سیدھ میں تھام لے۔(اُ)

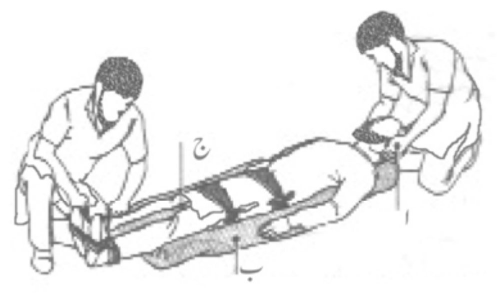
(ج) متاثر شخص کے دھڑ کو دونوں جانب لپٹے ہوئے کپڑوں کے ذریعے سہارا دیں۔(ب)

(د) دونوں ٹانگوں کے درمیان تکیے رکھیں اور قریب کرکے کولہے، ران اور ٹخنوں کے گرد پٹکے باندھ دیں۔ (ج)

(ہ) اگر وہ پیٹ کے بل ہے تو اس کے جسم کے کسی حصے کے نیچے کچھ نہ ڈالیں مگر بیمار بردار پر ڈالتے ہوئے سینے کے نیچے چادر کو طے کرکے رکھیں۔

(۵) اگر الٹی آرہی ہو تو اسے ایک طرف موڑیں یا حالتِ بحالی میں رکھیں جیسا کہ نیچے آرہا ہے۔

(٦) اگر اسے منتقل کرنے کی ضرورت پڑے تو منتقلی کے طریقوں کی طرف رجوع کریں۔ صفحہ ۱۳۹



شکل ۵-۱۰ کمر کے مہروں کے کسر میں امداد دینا

- **گردن کے مہروں کا کسر**

گردن کے مہروں کا ٹوٹنا انتہائی خطرناک حالت ہے۔ہڈی کے ٹکڑے حرام مغز کو کچل یا کاٹ سکتے ہیں بعینہ اس طرح جیسا کہ کمر کے کسر میں ہوتا ہے مگر اس میں اثر جسم کے زیادہ حصے میں ہو گا۔

- **علامات**

مندرجہ ذیل تمام یا کوئی ایک علامت ہو سکتی ہے:

(۱) متاثر شخص کی گردن اکڑ سکتی ہے۔

(۲) ممکن ہے کہ وہ اپنے ہاتھ پاؤں نہ ہلا سکے۔

(۳) ممکن ہے کہ چوٹ سے نیچے اسے سنسناہٹ محسوس ہو یا سرے سے احساس ہی ختم ہو جائے۔

انتباہ

متاثر شخص کو صرف نہایت ضروری حالت میں ہی حرکت دیں کیونکہ غلط حرکت سے فالج یا موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ سر سے خوُد کو صرف اس وقت اتاریں اگر سانس کا راستہ رک جائے، یا سانس بند ہو جائے، یا نبض رک ہو جائے یا سر پر نہایت گہرا زخم آئے۔ خود کو اتارنا گزر چکا ہے۔ تفصیلات کے لئے دیکھیں صفحہ ۱۰۵

- **امداد**

(۱) متاثر شخص کو خبردار کریں کہ وہ صرف حرکت ہی نہیں حرکت کرنے کی کوشش بھی نہ کرے۔اور خود بھی اسے اسی حالت میں رہنے دیں جس میں اسے پایا تھا۔اس کے جسم کا کوئی حصہ نہ ہلائیں ماسوائے انتہائی اور فوری خطرہ کی صورت میں۔ مثلاً جلتی ہوئی گاڑی سے نکالنا۔

(۲) اس سے پوچھیں کہ اسے کس حصہ میں درد ہے، یا حرکت یا احساس ختم ہے۔

(۳) تسلی کر لیں کہ سانس کا راستہ کھلا ہے۔

(۴) گردن کو اسی حالت میں سہارا دیں جس میں اسے پایا تھا۔اگر متاثر شخص اپنی کمر کے بل ہے تو اس کے کندھوں کو ہلکا سا اونچا کریں اور اس کی گردن کے نیچے لپٹے ہوئے کپڑے کی گدی ڈالیں جب کہ اس کا سر زمین پر ہی رہے۔ گدی کو قدرتی خم جتنا ہی موٹا ہونا چاہیے اس زیادہ نہیں۔ شکل ۵-۱۱

(۵) اگر وہ اوندھے منہ ہے تو گردن کے نیچے کچھ نہ رکھیں مگر سر اور گردن کی حرکت کو نیچے دیئے گئے طریقوں سے روک دیں۔ نہ تو اس کے سر یا گردن کو حرکت دیں اور نہ ہی اسے کمر کے بل لٹانے کی کوشش کریں۔

(۶) سر اور گردن کو سہارا دے کر ان کی حرکت ختم کر دیں:

(اُ) ہاتھوں سے: متاثر شخص کے سر کے قریب پاؤں پر بیٹھیں اور اس کے کانوں پر ہاتھ رکھ کر سر اور گردن کو تھامیں۔ سر یا گردن کو آگے پیچھے دائیں بائیں کسی بھی قسم کی حرکت بالکل نہ دیں۔ سر کو اس وقت تک پکڑے رکھیں جب تک طبّی امداد نہیں آتی یا کوئی متبادل ذریعہ نہیں ملتا۔

(ب) بھاری تکیے سے: پتھر، مٹی بھرے جوتوں یا کسی اور مناسب چیز کو سر اور گردن کے دونوں جانب رکھیں۔ جوتوں کو مٹی سے اچھی طرح بھر کر تسمے بند کر دیں۔ شکل ۵-۱۲

(ج) طوق سے: چادر، تولیے یا اخباروں سے بنے ہوئے طوق کو گردن کے گرد لپیٹ کر بھی اس کے سر اور گردن کو سہارا دے سکتے ہیں۔ مگر احتیاط کریں کہ سر کمر کی سیدھ میں رہے۔ اس کا طریقہ یہ ہے:

-۱- اس کے لئے دو کارکنوں کی ضرورت پڑتی ہے جن میں سے ایک مسلسل سر کو تھامے رکھے گا۔ شکل ۵-۱۳(أ)

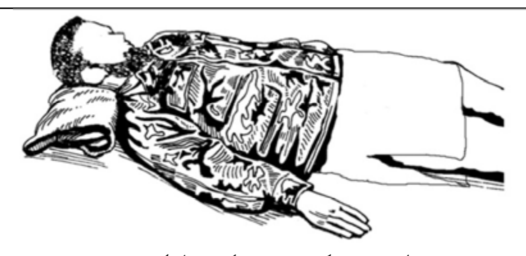
-۲- دوسرا اخبار کو کپڑے میں لپیٹ کر طوق بنائے گا۔ شکل ۵-۱۳ (ب)

-۳- طوق کو گردن کے نیچے درمیان میں رکھ کر گردن کے گرد لپیٹ دے۔ شکل ۵-۱۳ (ج)

-۴- طوق کو پٹی سے لپیٹ کر گردن کی ایک جانب گرہ لگا دیں۔ شکل ۵-۱۳ (د)

(ے) اگر متاثر شخص کو طبّی امداد پہنچنے سے پہلے ہی منتقل کرنے کے لئے تیار کرنا ہو تو منتقلی کے طریقوں کی طرف رجوع کریں۔ صفحہ ۱۳۶

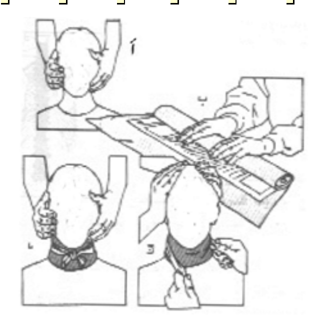
انتباہ
طوق پہنانے کے دوران اور بعد سر کو حرکت دیئے بغیر تھامے رکھیں۔ طوق کو بہت زور سے گردن کے گرد نہ لپیٹیں۔



شکل ۵-۱۱ گردن کے نیچے کپڑوں کی گدی



شکل ۵-۱۲ گردن اور سر کی حرکت روکنا



شکل ۵-۱۳ گردن کے گرد طوق باندھنا

- **مہروں کی چوٹ میں ایک پہلو پر لٹانا**

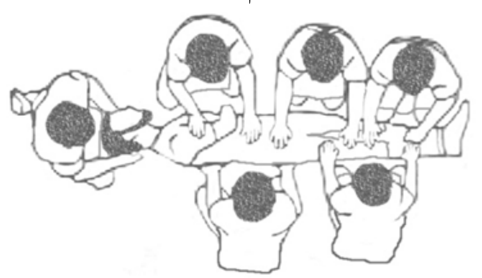
مہروں کی چوٹ سے متاثر باہوش فرد کو الٹی آنے کی صورت میں ایک پہلو پر لٹانے کی ضرورت پڑتی ہے تاکہ الٹی سے اس کے سانس کا راستہ بند نہ ہو جائے۔ اس عمل کے لئے چھ افراد تک کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ شکل ۵-۱۴

(۱) پہلا کارکن اس کے سر کی جانب بیٹھ کر اس کے سر اور گردن کو سنبھالے اور یہی اس عمل کا نگران ہو گا۔

(۲) تین کارکن متاثر شخص کے اس جانب بیٹھیں جس جانب اسے پلٹنا ہے۔ اور ترتیب وار اس کے کندھے اور سینے، اس کے کولہے اور ران اور اس کی ٹانگ کو پکڑیں۔

(۳) دو کارکن دوسری جانب بیٹھ کر متاثر فرد کے نیچے بازو ڈال کر اس کے جسم کو سہارا دیں۔

(۴) جب ہر کوئی اپنی جگہ سنبھال لے تو نگران پلٹنے کا حکم دے اور سارے کارکن ایک ساتھ نہایت احتیاط سے متاثر شخص کو ایک پہلو پر ایسے لٹائیں کہ ریڑھ کی ہڈی میں خم یا موڑ نہ آئے۔



شکل ۵-۱۴ مہروں کی چوٹ میں ایک پہلو پر لٹانا

انتباہ

متاثر فرد کے سر اور گردن کو مسلسل جسم کے برابر سیدھ میں رکھیں۔

- **مہروں کی چوٹ میں حالتِ بحالی میں لٹانا**

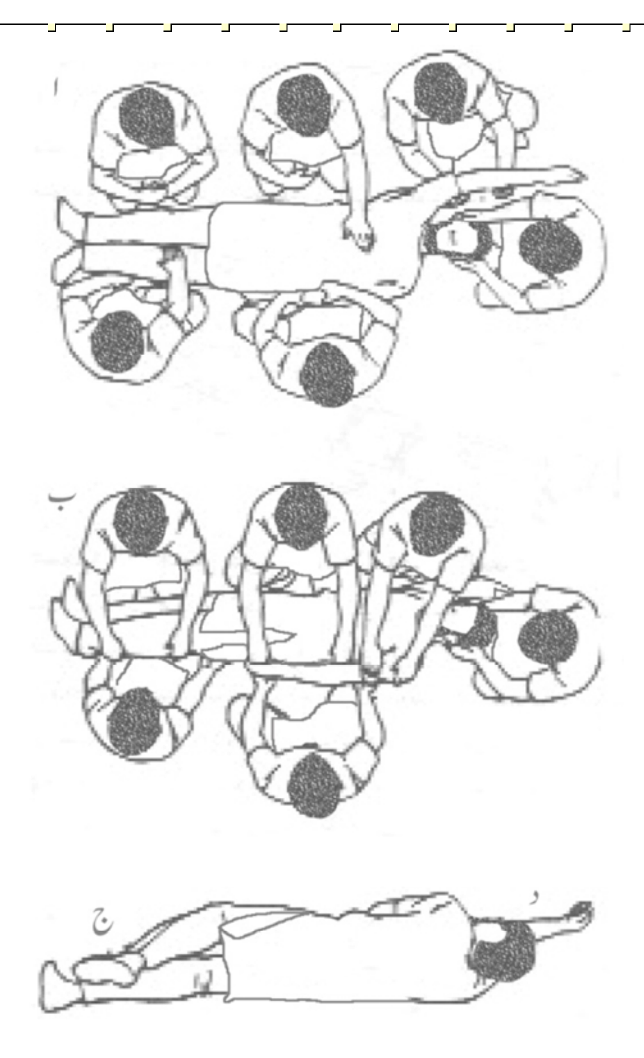
اس حالت میں تبھی رکھیں اگر شخص بے ہوش ہو۔ اس کے لئے بھی ۶ افراد کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر ضرورت پڑے تو متاثر شخص کو اس کے منہ کے بل بھی گھما سکتے ہیں۔ شکل ۵-۱۵

(۱) سابقہ ترتیب سے تمام کارکن اپنی جگہ سنبھالیں اور جس جانب پلٹنا ہے اس جانب کا بازو سر سے اونچا کر دیں۔ شکل ۵-۱۵(اَ)

(۲) سابقہ ترتیب کے عمل کے ذریعے اسے ایک پہلو پر ایسے لٹائیں کہ ریڑھ کی ہڈی اپنی سیدھ سے نہ نکلے۔ شکل ۵-۱۵ (ب)

(۳) اب اوپر کی طرف موڑے ہوئے بازو کو متاثر شخص کے سر کے نیچے رکھیں تا کہ اس کا سر اور گردن کمر کی سیدھ میں رہیں۔ شکل ۵-۱۵ (ج)

(۴) جبکہ اوپر والی ٹانگ کو ۹۰ کے درجے پر موڑتے ہوئے گھٹنا زمین پر رکھیں اور پاؤں کو دوسری ٹانگ کی پنڈلی پر۔ اس حالت میں بھی سر، گردن اور دھڑ کو ایک ہی سیدھ میں رکھنے کی کوشش کریں۔ شکل ۵-۱۵ (ج)



شکل ۵-۱۵ مہروں کی چوٹ میں حالتِ بحالی میں لٹانا

ہاتھ بازو کے کسر

نیچے دی گئی شکلوں میں دکھایا گیا ہے کہ گل پٹی، کھپچیاں، پٹکے اور پٹوں کو ہاتھ بازو کو سہارا دینے اور حرکت ختم کرنے کے لئے کس طرح باندھا جاتا ہے۔ گل پٹی اور پٹکے باندھنے کے تفصیلی طریقے کے لئے دیکھیں صفحہ ۱۷۲۔

اگرچہ کئی تصاویر میں بھرن گدی نظر نہیں آ رہی مگر بہتر ہے کہ ہمیشہ کھپچی کی پوری لمبائی پر بھرن گدی رکھی جائے خاص کر ان جگہوں پر جہاں کھپچی ہڈی کے اوپر آئے۔

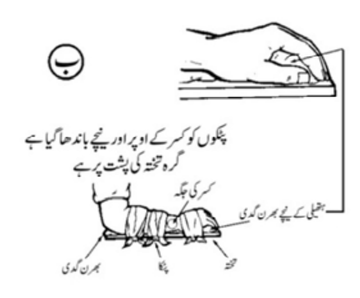
- **بالائی بازو اور کہنی کا کسر**




شکل ۵-۱۶ بالائی بازو کے کسر کے لئے کہنی کو موڑے بغیر کھپچیاں لگائی گئی ہیں

- ہاتھ، کلائی اور نچلے بازو کا کسر





شکل ۵-۱۷ ہاتھ اور کلائی کے کسر کے لئے تختہ کی کھپچی استعمال کرنا




شکل ۵-۱۸ نچلے بازو کے کسر میں کہنی کو موڑ کہ گل پٹی باندھی گئی ہے





شکل ۵-۱۹ ڈنڈیوں اور قمیص کے دامن کو موڑ کر کسر کو سہارا دیا گیا ہے

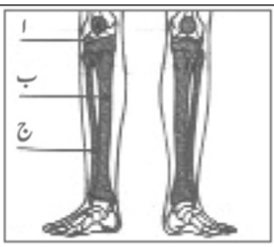



شکل ۵-۲۰ ®SAM نامی بنی بنائے کھپچی کو نچلے بازو اور کلائی کے کسر کے لئے استعمال کیا گیا ہے




شکل ۵-۲۱ کھپچی میسر نہ ہو تو سینہ سے سہارا دینا

کولہے اور ٹانگ کے کسر



شکل ۵-۲۲ ٹانگ کی ہڈیاں۔ اَ: گھٹنہ کی ہڈی، ب: ٹانگ کی موٹی ہڈی، ج: ٹانگ کی پتلی ہڈی

> **انتباہ**
>
> یاد رکھیں کہ غیر ضروری حرکت جسمانی صدمہ کے امکانات کو خطرناک حد تک زیادہ کر دیتی ہے۔

- **امداد**

(۱) متاثر شخص کو کمر کے بل لٹائیں۔

(۲) معائنہ کریں کہ کسر بند ہے یا کھلا اور اس کے مطابق امداد دیں۔

(۳) ٹانگ کو اگر ہلانا ہو تو کسر سے اوپر اور نیچے دونوں حصوں کو تھام کر حرکت دیں۔ شکل ۵-۲۳(اَ)

(۴) پاؤں سے پکڑ کر ٹانگ کو آرام مگر مضبوطی سے کھینچ کر سیدھا کریں۔ شکل ۵-۲۳(ب)

(۵) سالم ٹانگ کو حرکت دے کر دونوں ٹانگوں کو ایک دوسرے کے متوازی کر لیں اور درمیان میں چادر یا گدی رکھیں۔ شکل ۵-۲۴

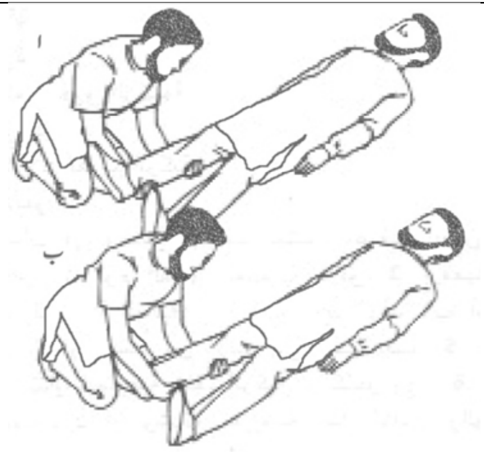
(٦) اگر کھپچی نہ ہو تو پٹکوں کے ذریعے متاثرہ ٹانگ کو غیرہ متاثرہ ٹانگ سے باندھ کر سہارا دیں اور ٹخنوں اور پاؤں کو آپس میں انگریزی ہندسے ⑧ کی شکل سے باندھیں۔ شکل ۵-۲۵ اور شکل ۵-۲٦

(۷) کھپچی کو متاثرہ ٹانگ کے ساتھ رکھ کر باندھیں۔ شکل ۵-۲۷

(۸) پٹکوں کو عین کسر کے بجائے کسر سے اوپر اور نیچے باندھیں۔ شکل ۵-۲۷

انتباہ

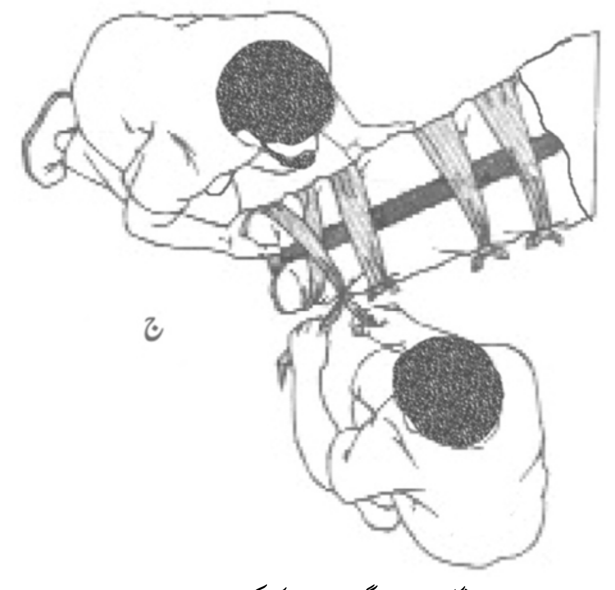
کسر کے مقام کے عین اوپر پٹی نہ باندھیں



شکل ۵-۲۳ ٹانگ کو سیدھا کرنا



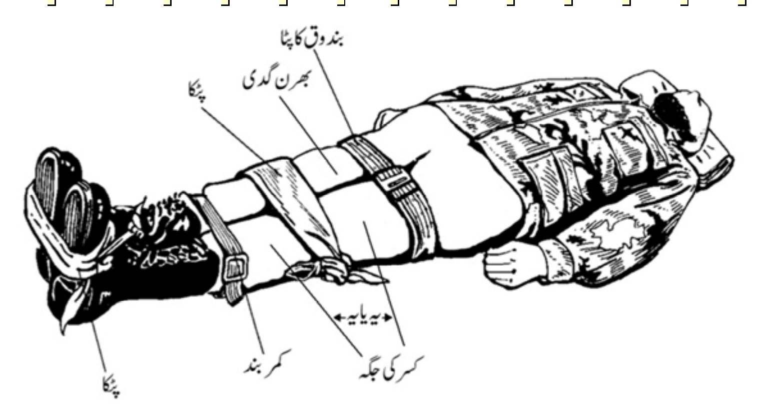
شکل ۵-۲۴ ٹانگوں کے درمیان گدی رکھنا



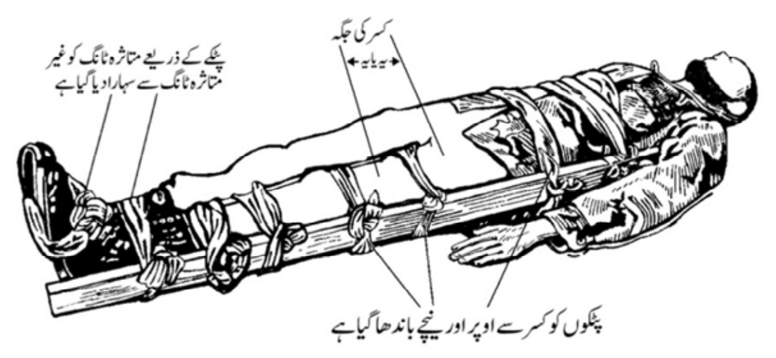
شکل ۵-۲۵ ٹانگوں اور پاؤں کو پٹکوں سے باندھنا



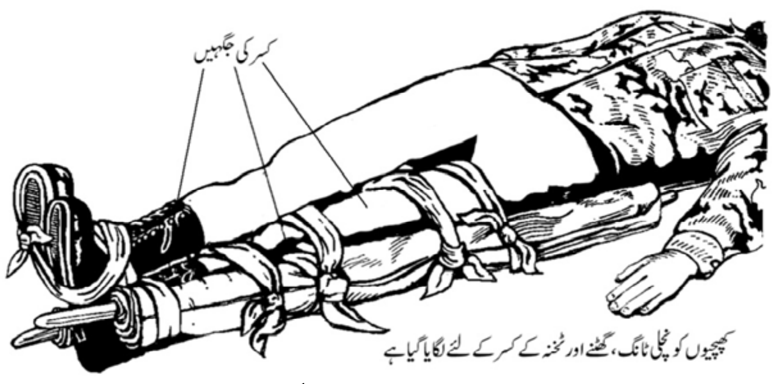
شکل ۵-۲۶ غیر متاثرہ ٹانگ کو متاثرہ ٹانگ کے لئے کھپچی کے طور پر استعمال کرنا (قدرتی کھپچی)



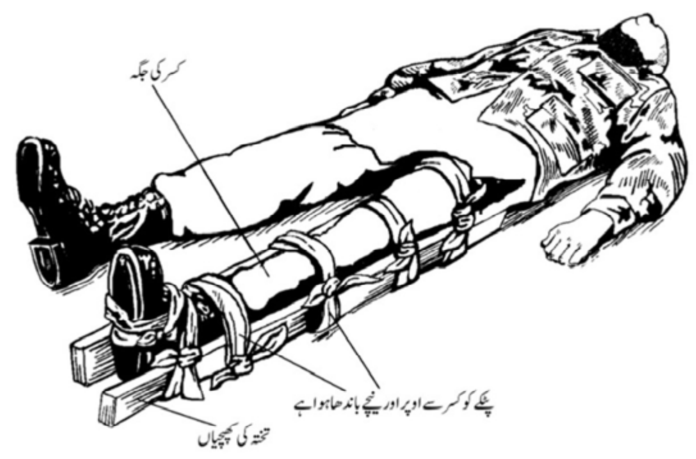
شکل ۵-۲۷ غیر متاثرہ ٹانگ کو متاثرہ ٹانگ کے لئے کھپچی کے طور پر استعمال کرنا (قدرتی کھپچی)



شکل ۵-۲۸ کولہے اور ران کے کسر میں تختے کی کھپچیاں لگانا



شکل ۵-۲۹ ڈنڈوں کو چادروں میں لپیٹ کر ٹانگ، گھٹنہ اور ٹخنہ کی کھپچی بنانا



شکل ۵-۳۰ نچلی ٹانگ اور ٹخنہ کے کسر کے لئے تختہ کی کھپچی باندھنا



شکل ۵-۳۱ ®SAM نامی بنی بنائے کھپچی کو نچلی ٹانگ اور ٹخنوں کے کسر کے لئے استعمال کیا گیا ہے

گھٹنہ کی ہڈی کا کسر

(۱) متاثر شخص کے سر اور کندھوں کو سہارا دیتے ہوئے اس کو آدھی بیٹھی آدھی لیٹی حالت میں رکھیں۔

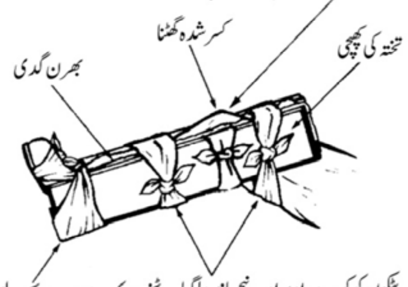
(۲) متاثرہ ٹانگ کا آرام سے معائنہ کریں۔

(۳) پہلا طریقہ: دو کھپچیوں کے درمیان گھٹنہ کا کھٹولا:

(أ) پٹکے کو ایک کھپچی کے ساتھ باندھ کر گھٹنہ کے نیچے سے لے جا کر دوسری کھپچی کے ساتھ باندھ کر کھٹولا بنائیں۔

(ب) ٹخنوں کو سہارا دینے کے لئے ایڑی سمیت کھپچی کو اٹھا کر پٹکے کے درمیان رکھیں اور پاؤں اور ٹخنوں کو انگریزی کے ہندسے ⑧ کی شکل میں باندھیں۔

گھٹنے کے لئے پٹکے کا کھٹولا: پٹکے کو ایک کھپچی کے ساتھ باندھ کر گھٹنے کے نیچے سے لے جاکر دوسری کھپچی کے ساتھ باندھ دیا گیا ہے۔ اس طرح گھٹنے کے لئے پٹکا کھٹولا بن گیا ہے۔ (گھٹنا کھپچیوں کے اوپر نکلا ہوا ہے)



پٹکوں کو کسر سے اوپر اور نیچے باندھا گیا ہے ایسے کہ گرہ کھپچی کے اوپر لگی ہے

ٹخنوں کو سہارا دینے کے لئے پٹکا (پٹکے کے بیچ میں ایڑی سمیت کھپچی کو اٹھا کر، سروں کو جوتے کے اوپر مخالف سمت لے جا کر، جوتے کے نیچے ایک دفعہ پھر مخالف سمت میں گھما کر، جوتے کے اوپر باندھ دیا گیا ہے)

شکل ۵-۳۲ گھٹنہ کے کسر یا اکھڑنے کے لئے تختہ کی کھپچی لگائی گئی ہے

(۴) دوسرا طریقہ: ٹانگ کے نیچے ایک کھپچی:

(اُ) ٹانگ کو اتنا اٹھائیں جتنا متاثر شخص آرام سے اٹھا سکے۔ (اُ)

(ب) ایک تکیہ دار تختے کو ران سے لے کر ایڑی کے نیچے تک رکھیں۔ (ب)

(ج) گھٹنہ اور ٹخنوں کے پیچھے طبعی خلا کے نیچے گدی رکھیں۔ (ج)



شکل ۵-۳۳ گھٹنہ کے نیچے ایک تختہ کی کھپچی

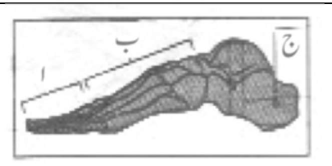
(۵) ٹانگ پر پٹکوں کے ذریعے ران، ٹخنوں اور گھٹنہ کے اوپر اور نیچے کھپچی باندھیں۔

(٦) متاثر شخص کو کمر پر لٹا کر طبّی مرکز منتقل کریں مگر متاثرہ ٹانگ کو انچا ہی رکھیں۔

انتباہ

گھٹنہ کے عین اوپر پٹی نہ باندھیں۔

پاؤں کے کسر



شکل ۵-۳۴ پاؤں کی ہڈیاں۔ اُ: انگلیوں کی ہڈیاں، ب: پنجہ کی ہڈیاں، ج: ایڑی کی ہڈی

- امداد

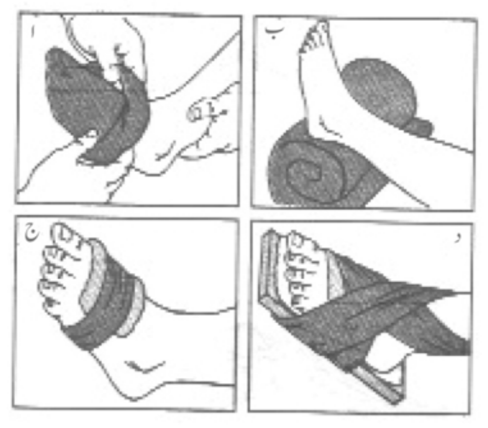
(۱) متاثر شخص کو کمر کے بل لٹائیں۔

(۲) نہایت آرام سے جوتا اور جراب اتاریں اور اگر ضرورت پڑے تو کاٹ دیں۔ (اُ)

(۳) پاؤں کو سہارا دیتے ہوئے اٹھائیں اور ٹخنے کے پیچھے گدی رکھیں اور اسے اونچی حالت میں ہی سنبھالیں۔(ب)

(۴) اگر زخم ہو یا خون نکلے تو پٹی کریں۔(ج)

(۵) پاؤں کے نیچے تختہ رکھ کر اسے انگریزی ہندسے ⑧ کی شکل میں پاؤں کے ساتھ باندھیں۔ (د)



شکل ۵-۳۵ پاؤں کے کسر کے لئے پٹی

باب ٦: مختلف اعضاء کی چوٹیں

سر اور دماغ کی چوٹیں

تمہید

- **چوٹوں کی اقسام**

(۱) کھلی چوٹ: وہ ہوتی ہے جس میں جلد کٹ جائے اور زخم نظر آئے۔اس سے عموماً خون بھی بہتا ہے۔

(۲) بند چوٹ: میں جلد نہیں کٹتی مگر ہڈی اور اندرونی بافتوں کو نقصان پہنچتا ہے۔ مثلاً کھوپڑی میں پچکاؤ یا دماغ کے اندر خون بہنا۔

- **عمومی علامات**

(۱) بیرونی چوٹ کی علامات:

(أ) سر کی جلد میں خون کی نالیاں کثرت سے پائی جاتی ہیں اس لئے سر پر چوٹ لگنے کی صورت میں بہت زیادہ خون بہتا ہے۔

(ب) تیز ضربہ سے جلد کی کھال کھوپڑی سے جدا بھی ہو سکتی ہے۔

(ج) سر کی کھال پر مسلنے والی چوٹ گلٹی کی طرح محسوس ہوتی ہے۔

(د) کھوپڑی کے کسر کی علامات بھی ہو سکتی ہیں مثلاً ناک یا کان سے خون یا سفید پانی نکلنا یا سر کی شکل کا بگڑ جانا۔ صفحہ ۱۹۳

(۲) اندرونی چوٹ کی علامات:

(أ) سر درد۔

(ب) متلی اور الٹی۔

(ج) درجۂ حرارت بڑھنا اور چہرے کا لال ہونا۔

(د) دھندلا نظر آنا۔

(ہ) آنکھ کی پتلیوں کی غیر معمولی شکل۔ایک برابر نہ ہونا، روشنی سے متاثر نہ ہونا یا بہت زیادہ پھیلنا۔

(و) آنکھ کے گرد نیلے حلقے۔

(ز) نہ سمجھ میں آنے والی گفتگو۔

(ح) فکری انتشار اور یاداشت کا کھونا۔(کیا وہ جانتا ہے وہ کون ہے؟ وہ کہاں ہے؟ یہ کونسا دن ہے؟)

(ط) چلتے ہوئے لڑکھڑانا۔

(ی) چکرانا۔

(ک) جسم کے جھٹکے اور اینٹھن (عضلات کا کھچاؤ)۔

(ل) فالج (کلی یا جزوی)

(م) غنودگی۔

(ن) بے ہوشی۔ سر کی معمولی چوٹوں میں بے ہوشی واقع ہو سکتی ہے اور یہ بھی عین ممکن ہے کہ خطرناک چوٹ کے باوجود بے ہوشی نہ ہو۔

- **عمومی امداد**

(۱) سر کی چوٹ سے متاثر شخص کو ایسی حالت کے لئے مسلسل نگرانی کرنی چاہیے جس میں بحالیٔ زندگی کے لئے ہنگامی امدادی تدابیر کی ضرورت پڑے۔

(۲) امدادی تدابیر اختیار کرتے ہوئے طبّی امداد اور منتقل کرنے کے لئے مدد طلب کریں۔ اگر طبّی عملے کا پہنچنا ممکن نہ ہو تو جیسے ہی حالات اجازت دیں اسے خود طبّی مرکز تک منتقل کریں۔

(۳) سر سے باہر نمایاں کسی بھی بیرونی چیز کو مت چھیڑیں۔

(۴) متاثر شخص کو کھانے یا پینے کے لئے کچھ نہ دیں۔

(۵) باہوش شخص چوٹ کے بارے میں معلومات فراہم کر سکتا ہے مگر ممکن ہے کہ تذبذب کی وجہ سے وہ معلومات درست نہ ہوں۔

(۶) بے ہوشی یا سر پر شدید چوٹ کی صورت میں یہ سمجھ کر امداد دیں کہ مہروں کو بھی شدید چوٹ آئی ہو گی۔ فوری خطرہ کی حالت کے سوا اسے حرکت نہ دیں۔ دینی ہو تو اس کے سر اور گردن کو سنبھالیں۔

(۷) سر کی چوٹوں میں دماغ کو نقصان پہنچنے سے دیگر اعضاء کو لگنے والی چوٹ پر وقتی پردہ ڈل سکتا ہے۔ اس لئے ضروری ہے کہ ایسے شخص کا سر تا پاؤں معائنہ کیا جائے۔

(۸) اگر متاثر شخص لیٹا ہو اور اس کا منہ اور حلق صاف ہو تو اس کے سر کو ہلکا سا اونچا کریں۔

(۹) اگر اس کے منہ سے یا حلق میں خون یا الٹی ہو تو اس کے سر کو ایک جانب معمولی سا جھکائیں۔

(۱۰) بے ہوشی کی صورت میں بے ہوشی کی امداد دیں جس میں اسے غیر متاثرہ پہلو پر حالت بحالی میں لٹانا بھی شامل ہے۔ صفحہ ۴۱

(۱۱) ہوش میں آنے کے بعد بھی مسلسل نگرانی کرتے رہیں اور ہنگامی امداد دینے کے لئے تیار رہیں۔

(۱۲) سر سے خون بہنے، سر کے زخم کی حفاظت اور سر کے کسر کی امداد پہلے گزر چکی ہے۔ بالترتیب دیکھیے صفحہ: ۸۳، ۱۷۷ اور ۱۹۳۔

(۱۴) طبّی مرکز منتقل کرنے کا بندوبست کریں۔

توجہ

اگرایسے شخص کو اچھو لگ جائے (حلق میں کچھ پھنس جائے) یا الٹی کرنے لگے یا اس کے منہ سے خون نکلے یا منہ کے اندر خون جانے لگے (جن حالتوں میں اس کے سانس کے راستہ میں رکاوٹ بن سکتی ہے) تو اسے غیر متاثرہ پہلو پر لٹائیں تا کہ اس کے منہ سے مواد خارج ہوتا رہے اور اسے سانس کا راستہ کھلا رکھنے میں مدد دیں۔

انتباہ

اگر مہروں کی چوٹ متوقع ہو اور کروٹ پر لٹانا بھی ضروری ہو تو سر اور گردن کو سہارا دیتے ہوئے کروٹ دیں۔

دیکھیے مہروں کی چوٹ میں کروٹ دینے اور حالتِ بحالی میں لٹانے کے طریقے صفحہ ۲۰۱۔

دماغ کی مختلف چوٹیں

- **بے ہوشی**

بے ہوشی کی امداد ہنگامی امداد میں گزر چکی ہے۔ صفحہ ۴۱

- **دماغ کو جھٹکا**

سر یا چہرے پر قوی ضربہ لگنے سے حتی کہ دو قدم اونچی جگہ سے گر جانے سے دماغ کھوپڑی کے اندر ہی اندر جھٹکے کھا سکتا ہے۔ اس صورت میں دماغ کے کام کرنے کی کچھ صلاحیت عارضی طور پر رک سکتی ہے مثلاً عارضی اضطراب، تذبذب، یادداشت کا کھونا، سانس لینے میں دقت، قدموں کا لڑکھڑانا حتیٰ کہ عارضی بے ہوشی بھی ہو سکتی ہے۔ عارضی علامات عام طور پر چند دقیقے یا نہایت ہی مختصر مدت کے لئے ظاہر ہوتی ہیں۔ بہر حال اگر یہ شبہ ہو کہ متاثر شخص کو دماغی جھٹکا پہنچا تھا یا پہنچا ہے تو اسے پہلی فرصت میں طبّی مرکز منتقل کرنا چاہیے۔ اس حالت کو اہمیت دینی چاہیے کیونکہ یہ دماغی دباؤ پر منتج ہو سکتی ہے۔ حسبِ سابق عمومی امداد دیں مگر مسلسل نگرانی کرتے رہیں اور ہنگامی امداد کے لئے تیار رہیں۔

- **دماغ پر دباؤ**

کھوپڑی کے کسی جگہ سے ٹوٹ کر اندر دب جانے سے یا کھوپڑی کے اندر خون یا دماغی سیال جمع ہونے سے دماغی بافتوں پر دباؤ پڑ سکتا ہے۔ دماغی جھٹکے کی صورت میں ہوش میں آنے کے بعد بھی دباؤ کی کیفیت پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ دو دن بظاہر ہوش میں رہنے کے بعد دباؤ پیدا ہو جائے۔ اگر دباؤ شدید ہو تو دماغ اور اس کی جڑ میں زندگی کے کلیدی مراکز کو نقصان پہنچ سکتا ہے جس سے موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ باہوش فرد کی امداد سابقہ عمومی امداد کی

طرح ہو گی اور بے ہوش فرد کی امداد بے ہوشی کی امداد کی طرح ہو گی۔ اس کے علاوہ مسلسل نگرانی کرتے رہیں اور ہنگامی امداد کے لئے تیار رہیں۔

- **جسم کے جھٹکے**

جسم کے جھٹکے (تشنج، اینٹھن یا غیر ارادی حرکت) معمولی سر کی چوٹ کے بعد بھی ہو سکتے ہیں۔ متاثر شخص کو جھٹکوں سے اپنے آپ کو مزید زخمی کرنے سے بچائیں۔ جھٹکوں کی صورت میں اگر شخص بیٹھا ہے یا کھڑا ہے تو اسے زمین پر آرام سے لٹائیں، اس کے سانس کا راستہ کھلا رکھیں اور غیر ارادی حرکت کی وجہ سے مزید چوٹ لگنے سے بچائیں۔

> **توجہ**
>
> **جھٹکے کی حالت میں متاثر شخص کو زور سے پکڑنے کی کوشش نہ کریں کیونکہ اس طرح ہڈی بھی ٹوٹ سکتی ہے۔ متاثر شخص کے دانتوں کے درمیان کوئی چیز ٹھونسنے کی کوشش نہ کریں خاص کر اگر جبڑا مضبوطی سے بند ہو کیونکہ اس سے سانس میں رکاوٹ پیدا ہو سکتی ہے۔ مگر ضرورت پڑنے پر سانس کا راستہ کھلا رکھیں۔**

- **دماغی بافتوں کو نقصان**

اگر دماغی بافتیں سر کی شدید چوٹ میں زخم سے باہر نکل آئیں تو انہیں ہرگز نہ چھیڑیں۔ ایسی بافتوں پر ڈھیلی گیلی جالی دار پٹی رکھ کر ڈھیلی پٹی بند باندھیں۔ اگر وریدی سیال normal saline موجود ہو تو پٹی کو اس سے گیلا کریں۔ زخم میں موجود کسی بھی بیرونی اجسام یا مواد کو نہ نکالیں اور نہ ہی چھیڑیں۔ متاثر شخص کو ایسے لٹائیں کہ اس کا سر اس کے جسم سے اونچا رہے۔ اسے گرم رکھیں اور فوراً طبی امداد طلب کریں۔

> **توجہ**
>
> **اگر کوئی بیرونی شے زخم سے باہر نکلی ہو تو اسے ہرگز نہ نکالیں۔ صاف ترین میسر کپڑوں سے موٹی گدی بنائیں اور اسے ابھری ہوئی شے کو سہارا دینے کے لیے اس کے گرد باندھیں۔ اس کے بعد میدانی پٹی باندھیں۔ صفحہ ۱۸۵**

سینہ کی چوٹیں

کند اشیاء کی ضرب، گولی یا برچھی کے زخم، گھپنے والے زخم یا گرنے سے بھی سینہ متاثر ہو سکتا ہے۔ اگر بر وقت ابتدائی امداد نہ فراہم کی جائے تو یہ چوٹیں خطرناک بھی ہو سکتی ہیں اور ان سے موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

اقسام وعلامات

- **سینہ کی بند چوٹ**

(۱) سینہ یا کندھوں میں درد محسوس ہو سکتا ہے۔

(۲) سانس لینے میں دقت پیش آسکتی ہے۔

(۳) ہو سکتا ہے کہ سینہ سانس کے ساتھ قدرتی انداز میں نہ پھول سکے۔

(۴) چوٹ سے خون والی کھانسی بھی آسکتی ہے۔

(۵) دل کی دھڑکن تیز رفتار مگر مدہم ہو سکتی ہے۔

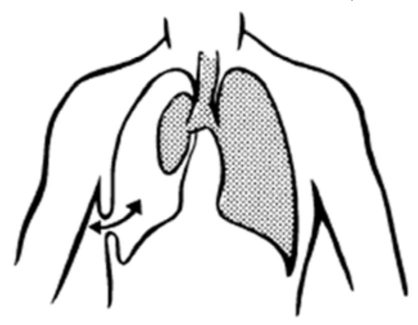
- **سینہ کی کھلی چوٹ**

(۱) سینے کے کھلے زخموں میں سینہ کی دیوار چھد جاتی ہے اور اس سوراخ سے ہوا پھیپھڑوں اور سینہ کی دیوار کے درمیان خلا (جوف) میں چلی جاتی ہے۔ اس طرح پھیپھڑے پچک کر رہ جاتے ہیں۔ شکل ٦-١۔ یہ چوٹ خطرناک ہوتی ہے اور زندگی کا دارومدار اس پر ہوتا ہے کہ آپ کتنی جلد زخم پر چسپیندہ پٹی لگا سکتے ہیں۔ پسلیوں کے کسر کے لئے کسر کے باب کی طرف رجوع فرمائیں۔ صفحہ ۱۹۵

(۲) بند چوٹ کی علامات کے علاوہ مندرجہ ذیل علامات بھی ہوتی ہیں:

(اَ) متاثر شخص کے لئے سانس لینا نہایت مشکل ہو جاتا ہے۔

(ب) سانس لینے کے ساتھ ہی زخم سے سڑکنے یا کش کرنے کی آواز آتی ہے۔



شکل ٦-١ سینہ کی کھلی چوٹ میں پچکا ہوا پھیپھڑا

امداد

- **عمومی**

(۱) متاثر شخص کا معائنہ کریں: ابتدائی امداد کے اقدامات اٹھانے کے لئے مستعد رہیں۔ ان میں سانس کے راستہ کو کھولنا، مصنوعی سانس، جسمانی صدمہ کی امداد اور خون کو بند کرنا شامل ہے۔

(۲) زخم کو ننگا کریں: اگر مناسب ہو تو متاثر شخص کے کپڑوں کو اتاریں یا کاٹیں تاکہ زخم پورے کا پورا ظاہر ہو۔ یاد رکھیں کہ زخم میں پیوست کپڑوں کو نہ ہٹائیں کیونکہ اس سے چوٹ بڑھ سکتی ہے۔ بہت زیادہ بگڑے زخم کو صاف کرنے کی کوشش نہ کریں۔

توجہ

آر پار زخم کے لئے مکمل معائنہ کریں۔ اگر آر پار دو زخم ہوں تو پہلے زیادہ خطرناک (زیادہ خون والے اور بڑے) زخم کی امداد کریں۔ صفحہ ۱۴۲۔

سڑکنے یا کش کرنے کی آواز کا خیال رکھیں تاکہ پتہ چل سکے آیا سینہ کی دیوار میں سوراخ ہوا ہے یا نہیں۔

احتیاط

اگر کوئی بیرونی شے زخم میں پیوست ہو جائے تو اسے ہرگز دور نہ کریں۔ زخم کے گرد پٹی لگائیں اور صاف ترین میسر کپڑوں سے موٹی گدی بنا کر اسے ابھری ہوئی شے کے گرد رکھیں۔ اس موٹی گدی کو مناسب پٹی سے جسم کے ساتھ باندھ دیں۔ صفحہ ۱۸۵

احتیاط

کیمیائی آلودگی کے ماحول میں حفاظتی کپڑے نہ اتاریں۔ پٹی کو کپڑوں کے اوپر ہی باندھ دیں۔

(۳) امداد دینے کے بعد متاثر شخص کو مناسب حالت میں رکھیں: سینہ کی چوٹ میں متاثر شخص کو یا تو چوٹ والے رخ پر حالتِ بحالی میں لٹائیں یا آدھی بیٹھی حالت میں رکھیں۔ جس میں اسے سانس لینے میں آسانی ہو۔ شکل ۶-۲ سینہ کی چوٹ میں زخم کے رخ پر حالتِ بحالی میں لٹانا



شکل ۶-۲ سینہ کی چوٹ میں زخم کے رخ پر حالتِ بحالی میں لٹانا

(۴) طبّی امداد طلب کریں۔

- **کھلی چوٹ کی امداد**

(۱) بیرونی اشیاء: زخم میں پیوست بیرونی اشیاء کو نہ چھیڑیں چاہے وہ گولی ہو یا چاقو وغیرہ۔ اسے اپنی جگہ پر رہنے دیں اور اس کے ارد گرد پٹی ایسے کریں کہ وہ اپنی جگہ پر جسم کے ساتھ ثابت رہے۔ صفحہ ۱۸۵

(۲) سوراخ بند لفافہ: سوراخ کو بند کرنے کے لئے پلاسٹک کا لفافہ استعمال کریں۔ اسے اتنا چوڑا ہونا چاہیے کہ زخم کے کناروں سے ہر جانب دو دو انچ باہر جسم کو ڈھانپے۔ کسی بھی جراثیم سے پاک پٹی کے پلاسٹیک لفافے کو ایسے کھولیں یا کاٹیں کہ زخم پر رکھنے کے لئے چوڑی سے چوڑی ہموار سطح میسر ہو۔ لفافہ کی اندرونی سطح کو کسی طرح آلودہ نہ کریں بلکہ زخم پر رکھنے کے لئے محفوظ رکھیں۔ خیال رکھیں کہ لفافہ میں سوراخ نہ ہو۔

(۳) سوراخ بند لفافہ لگانا: زخم کے عین اوپر لفافے کی اندرونی سطح کو اس وقت رکھیں جب متاثر شخص سانس باہر نکال رہا ہو۔ اسے ایک ہاتھ سے زخم پر دبا کر پکڑ لیں۔ اگر متاثر شخص ہوش میں ہو تو وہ خود بھی اسے اپنی جگہ پکڑ سکتا ہے۔ اگر چپکنے والی پٹی میسر ہو تو نچلے کنارے کو چھوڑتے ہوئے لفافے کے باقی تین کناروں کو جسم کے ساتھ اچھی طرح چپکا دیں۔ نچلی طرف کو کھلا رکھنے سے سینہ کی خلا میں جمع ہونے والی ہوا اور خون باہر نکلتے رہیں گے۔ اگر چپکنے والی پٹی میسر نہ ہو تو زخم پٹی کو لفافے کے تین کناروں پر رکھ کر پٹی بند سے باندھ دیں۔ شکل ۶-۳

(۴) اگر سوراخ بند کرنے والی پٹی غلط طریقے سے رکھی جائے تو ہوا سینہ کی خلا (جوف) کے اندر تو جائے گی مگر باہر نہیں نکل سکے گی جس سے ہوائی دباؤ والا سینہ tension pneumothorax نامی جان لیوا حالت پیش آسکتی ہے۔ اگر سوراخ بند پٹی باندھنے کے بعد متاثر شخص کی حالت بد تر ہوتی جائے، مثلاً سانس میں دقت، سانس پھول جانا، بے چینی یا جلد کا نیلا یا سرمئی ہونا، تو جلدی سے پٹی کو اتار کر دوبارہ صحیح طریقے سے لگائیں۔

(۵) آگے بند چوٹ کی طرح امداد دیں۔



شکل ۶-۳ کھلے زخم پر سوارخ بند لفافہ لگانا



شکل ٦-٤ سینہ کے کھلے زخم میں سوراخ بند پٹی رکھنا

> **انتباہ**
>
> اگر سوراخ بند کرنے والی پٹی لگانے کے بعد متاثر شخص کی حالت بد تر ہوتی جائے تو جلدی سے اتار کر دوبارہ صحیح طریقے سے لگائیں۔

- **بند چوٹ کی امداد**

کھلی چوٹ میں سابقہ اقدامات کے ساتھ نیچے دیے گئے اقدامات بھی اٹھائیں جو کہ بند چوٹ کے لئے بھی استعمال ہوتے ہیں۔

(ا) زخم والی پٹی لگانا: اپنے فارغ ہاتھ سے میدانی پٹی کو جھٹکا دے کر کھولیں اور اندرونی سطح کو لفافے یا سوراخ بند کرنے والی پٹی کے اوپر اس وقت رکھیں جب متاثر شخص سانس باہر نکال رہا ہو۔ پھر متاثر شخص کو معمول کے مطابق سانس لینے کا کہیں۔ اگر خون نکل رہا ہو تو ۵ سے ۱۰ دقیقوں تک پٹی پر مسلسل دباؤ ڈالے رکھیں۔ شکل ٦-۵اور شکل ٦-٦

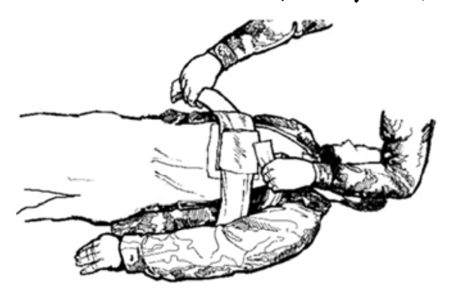


شکل ٦-۵ میدانی پٹی کو جھٹکا دے کر کھولنا



شکل ٦-٦ میدانی پٹی کو سوراخ بند پٹی پر رکھنا

(٢) ایک ہاتھ سے پٹی پر دباؤ برقرار رکھتے ہوئے دوسرے سے پٹی کے ایک سرے کو پکڑ کر متاثر شخص کی کمر کے گرد گھمائیں اور اسے زخم کے اوپر لا کر پہلے ہاتھ سے پکڑ لیں۔ اب دوسرے سرے کو مخالف سمت میں لپیٹیں یہاں تک کہ دونوں سرے پٹی کے اوپر دوبارہ آ جائیں۔ شکل ٦-٧



شکل ٦-٧ میدانی پٹی کے دونوں سروں کو سینہ کے گرد مخالف سمتوں میں لپیٹنا

(٣) پھر جب متاثر شخص سانس باہر نکالے تو واپس اندر لے جانے سے پہلے پہلے سروں کو پٹی کے وسط میں گرہ لگا دیں۔ پٹی کو اتنی مضبوطی سے باندھیں کہ سوارخ بند پٹی کو اپنی جگہ پکڑ لے مگر اتنا نہیں کہ متاثر شخص کو سانس لینے میں دقت پیش آئے۔ شکل ٦-٨



شکل ٦-٨ پٹی بند کو زخم پٹی کے وسط میں گرہ لگانا

توجہ

ہو سکے تو پٹی پر براہِ راست ہاتھ سے ۵تا۱۰ دقیقوں کے لئے دباؤ ڈالیں تا کہ خون کو بند کرنے میں مدد ملے۔

پیٹ کی چوٹ

علامات

پیٹ کی سب سے خطرناک چوٹ وہ ہے جس میں بیرونی جسم (گولی وغیرہ) پیٹ کی دیوار کو پھاڑ کر کسی اندرونی عضو یا خون کی بڑی نالی کو چیر دے۔ان حالتوں میں خون بہت شدت سے بہہ سکتا ہے اور موت بہت جلد واقع ہو سکتی ہے۔پیٹ کی چوٹ میں زخم اور خون کی عمومی علامات کے علاوہ:

(۱) چوٹ کی جگہ پیٹ سخت ہو جاتا ہے۔

(۲) متاثر شخص پیٹ پکڑ کر اپنے گرد سکڑ جاتا ہے۔

امداد

(۱) متاثر شخص کا معائنہ کریں: ہر حال میں ہنگامی امداد دینے کے لئے تیار رہیں۔ ہمیشہ آر پار زخموں کا معائنہ کیا کریں۔اگر (اندر جانے اور باہر نکلنے کے) دو زخم ہوں تو اس زخم کی امداد پہلے کریں جو زیادہ خطرناک حالت میں ہو۔

(۲) متاثر شخص کو مناسب حالت میں رکھیں: متاثر شخص کو کمر کے بل لٹا کر اس کے دونوں گھٹنہ اوپر کی طرف موڑ کر رکھیں۔ گھٹنوں کے موڑنے سے پیٹ کے عضلات ڈھیلے ہو جاتے ہیں اور پیٹ کا اندرونی دباؤ کم ہو جاتا ہے جس سے درد بھی کم ہوتا ہے، جسمانی صدمے کی حالت میں بھی مدد ملتی ہے اور پیٹ کے اندرونی اعضا زخم سے باہر نہیں نکلتے۔ شکل ۶-۹



شکل ۶-۹ پیٹ کی چوٹ میں لٹانے کی حالت

(۳) زخم کو ننگا کریں: زخم سے کپڑوں کو ہٹائیں۔ مگر زخم کے اندر پیوست کپڑوں کو نہ چھیڑیں ایسا نہ ہو کہ زخم مزید خراب ہو جائے۔

احتیاط
کیمیائی ماحول میں حفاظتی کپڑوں کو نہ ہٹائیں۔ایسی حالت میں پٹی کو کپڑوں کے اوپر ہی باندھ دیں۔

(۴) اگر کوئی عضو پیٹ سے باہر آ کر زمین پر گرا ہو تو اسے خشک پٹی یا صاف ترین میسر چیز سے احتیاط سے اٹھا کر پیٹ کے اوپر رکھ دیں، اندر ڈالنے کی کوشش نہ کریں۔ عضو کو گیلی پٹی یا کپڑے سے لپیٹ دیں اور مسلسل تر رکھیں۔ ایسا کپڑا نہ ہو جو عضو سے چپک جائے۔ شکل ٦-١٠



شکل ٦-١٠ تصویر پیٹ کے اندرونی اعضا کو زخم کے نزدیک رکھنا

توجہ
زخم میں کسی قسم کے بیرونی جسم کو ٹٹولنے، صاف کرنے یا نکالنے کی کوشش نہ کریں۔
ننگے ہاتھوں سے کسی بھی اندرونی عضو کو مت پکڑیں۔ باہر نکلے ہوئے عضو کو واپس پیٹ کے اندر نہ ڈالیں۔

(۵) میدانی پٹی زخم پر رکھیں: اگر میدانی پٹی زخم کے حجم سے چھوٹی ہو تو پہلے میدانی پٹی کے لفافے کو کھول کر زخم کو ڈھانپیں اور پھر اس پر میدانی پٹی رکھیں۔ پٹی کی اندرونی سطح کو کسی چیز سے نہ چھوئیں۔ اگر ضروری ہو تو صاف ترین میسر اشیاء سے خود ساختہ پٹی بھی بنا سکتے ہیں۔

(٦) میدانی پٹی کے دونوں سروں کو دونوں ہاتھوں میں تھامیں اور اندرونی سطح کو عین زخم کے اوپر رکھیں۔ شکل ٦-١١



شکل ٦-١١ پیٹ کے زخم میں پٹی کو زخم کے اوپر رکھنا

(٧) ایک ہاتھ سے پٹی کو اپنی جگہ پر پکڑے رکھیں اور دوسرے سے پٹی کے ایک سرے کو پیٹ کے گرد گھما کر واپس زخم کی طرف لائیں۔ اب دوسرے سرے کو مخالفت سمت میں گھمائیں یہاں تک کہ زخم والی پٹی اچھی طرح چھپ جائے۔ دونوں سرے اتنا چھوڑیں کہ گرہ لگائی جاسکے۔ متاثر شخص کے ایک طرف سروں کو ڈھیلا سا باندھیں۔ شکل ٦-١٢

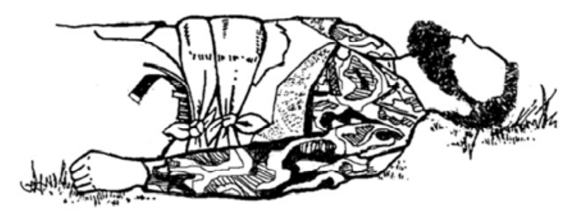


شکل ۶-۱۲ پٹی کو گرہ کے ذریعے باندھنا

انتباہ

زخم یا باہر نکلے ہوئے جسم کے اعضا پر دباؤ مت ڈالیں کیونکہ دباؤ چوٹ کو مزید خراب کر سکتا ہے۔ پٹیوں کے سروں کو جسم کے ایک طرف تھوڑا ڈھیلا باندھیں نہ کہ چوٹ کے اوپر۔

(۸) مزید تحفظ اور میدانی پٹی کو سہارا دینے کے لئے مختلف چیزوں (کپڑے، چادر وغیرہ) سے خود ساختہ پٹی باندھی جاسکتی ہے۔ جسم کے جس طرف میدانی پٹی کی گرہ لگائی تھی خود ساختہ پٹی کی گرہ اس کے مخالف جہت میں باندھیں۔ دباؤ ڈالے بغیر اتنا مضبوطی سے باندھیں کہ وہ خود بخود نہ کھل جائے۔ شکل ۶-۱۳



شکل ۶-۱۳ میدانی پٹی پر خود ساختہ پٹی رکھ کر ڈھیلی گرہ لگائی گئی ہے

احتیاط

پیٹ کے زخم سے متاثر شخص کو کھانے یا پینے کی چیز نہ دیں (البتہ ہونٹوں کو تر کرنے کی اجازت ہے)۔

(۹) طبّی امداد طلب کریں۔

آنکھ کی چوٹیں

تمہید

آنکھ ہمارے حسّی اعضا میں سے ایک کلیدی عضو ہے اور اندھا پن شدید معذوری ہے۔ آنکھ کے حادثات میں بروقت ابتدائی امداد دینے سے درد کم کرنے کے علاوہ جسمانی صدمہ، مستقل زخم اور اندھے پن سے بھی بچایا جاسکتا ہے۔اور چونکہ آنکھ خود بہت حساس ہے اس لئے کسی بھی حادثہ میں غلط امداد دینے سے نقصان بڑھ سکتا ہے۔آنکھ کی کئی چوٹیں بہت شدید بھی ہوسکتی ہیں مگر جب تک آنکھ کے ڈھیلے کو نقصان نہیں پہنچتا بینائی محفوظ رہتی ہے۔البتہ آنکھ کے ڈھیلے پر زخم لگ جائے تو بینائی کا مستقل خاتمہ بھی ہوسکتا ہے۔

امداد

- **عمومی**

(۱) متاثرہ آنکھ کی حرکت کم کرنے کے لئے سالم آنکھ پر بھی پٹی باندھیں کیونکہ دونوں آنکھیں ایک ساتھ حرکت کرتی ہیں۔

(۲) متاثر شخص کو آنکھ پر ہاتھ لگانے اور ملنے سے منع کریں۔

(۳) آنکھ کو چھونے سے پہلے اپنے ہاتھ خوب دھولیں۔

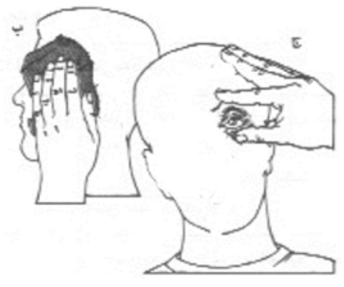
- **آنکھ کے گرد نیلاہٹ**

پپوٹوں کی پتلی جلد میں بے شمار وریدی نالیاں گزرتی ہیں۔آنکھ کے حادثہ میں جب یہ نالیاں پھٹ جاتی ہیں تو خون پپوٹوں میں پھیل کر نیلا حلقہ بنا دیتا ہے۔دو یا تین ہفتے میں خون خود بخود جذب ہو جاتا ہے۔اس دوران جلد پر مختلف رنگ نمودار ہوتے رہتے ہیں۔

(۱) متاثرہ جلد پر فوراً برف یا ٹھنڈے پانی کی بوتل رکھیں۔

(۲) بینائی کے لئے آنکھ کا معائنہ کریں۔اگر بینائی میں فرق محسوس کریں تو پلکوں کو انگلیوں سے کھول کر متاثرہ آنکھ کا دوسری آنکھ کے ساتھ موازنہ کریں۔ شکل ٦-١٤

(۳) دونوں آنکھوں کا معائنہ کرنے کے لئے متاثر شخص کو دائیں بائیں اوپر نیچے دیکھنے کو کہیں۔



شکل ٦-١٤ آنکھ کے معائنہ کرنا

- **کٹے ہوئے پپوٹے**

ایسے پپوٹوں سے بہت خون بہتا ہے مگر عموماً جلد رک بھی جاتا ہے۔ زخمی آنکھ کو جراثیم سے پاک پٹی سے ڈھانپیں۔ پٹی کو دبائیں نہ کیونکہ اس طرح آنکھ کے ڈھیلے کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ کٹے ہوئے پپوٹوں کو نہایت احتیاط سے چھوئیں تاکہ زخم مزید نہ بڑھ جائے۔ پپوٹوں کے علیحدہ ہوئے اجزا کو صاف پٹی پر رکھ کر متاثر شخص سمیت طبّی مرکز بھیجیں۔

- **کٹا ہوا آنکھ کا ڈھیلا**

ایسے کٹ خطرناک اور دائمی نقصان کر سکتے ہیں۔ زخم کو ڈھیلی پٹی سے ڈھانپیں۔ آنکھ پر سست پٹی باندھیں تاکہ زخم رساں چیز مزید اندر نہ جائے اور آنکھ کے اندر موجود مائع باہر نہ بہہ جائے۔ ایک اہم نقطہ یاد کرنے کا یہ ہے کہ جب بھی ایک آنکھ متاثر ہو تو دوسری آنکھ کی حرکت کو بند کر دیں۔ حرکت بند کرنے کے لئے دوسری آنکھ پر پٹی باندھ دیں۔ البتہ خطرناک ماحول میں سالم آنکھ کو کھلا چھوڑیں تاکہ ضرورت پڑنے پر متاثر شخص اپنے ماحول کو دیکھ سکے۔

احتیاط

اگر آنکھ کے ڈھیلے پر کٹ لگنے کا امکان ہے تو ہرگز دباؤ نہ ڈالیں۔ کیونکہ ڈھیلے میں سیال مادہ ہوتا ہے جو کہ دباؤ ڈالنے سے باہر نکل سکتا ہے۔ اس کے نکلنے سے آنکھ کو مستقل نقصان پہنچ سکتا ہے۔ حفاظتی پٹی بغیر کسی دباؤ کے باندھیں۔

- **باہر نکلا ہوا آنکھ کا ڈھیلا**

اس حالت میں آنکھ کے ڈھیلے کو احتیاط سے گیلی (مرطوب) پٹی میں لپیٹیں۔ سالم آنکھ کو بھی سادہ پٹی سے ڈھانپیں۔ آنکھ کے ڈھیلے کو جسم کے ساتھ سنبھالنے کے لئے پٹی پر دباؤ ہرگز نہ ڈالیں۔ متاثر شخص کو آرام سے اس کے کمر کے بل لٹائیں۔ جسمانی صدمہ کے لئے امداد دیں۔ اور فوراً اسے طبّی مرکز منتقل کریں۔

- **ڈھیلے کے باہر بیرونی اجسام**

آنکھ میں زیادہ تر چھوٹے ذرات چلے جاتے ہیں۔ یہ ذرات آنکھ کے ڈھیلے اور پپوٹوں کے درمیان پھنس کر شدید الجھن پیدا کرتے ہیں، خاص کر اگر یہ ذرات آنکھ بند کرتے ہوئے پتلی کے شیشے پر رگڑ کھائیں۔ یا پھر یہ ذرات آنکھ کے ڈھیلے پر موجود باریک جھلی میں پھنس جاتے ہیں۔ شکل ۶-۱۵ (أ)

(۱) پانی کے پیالے سے: آنکھ کو پانی کے پیالے میں ڈبونے سے ایسے اجسام عموماً خود بخود تیر کر نکل جاتے ہیں۔ شکل ۶-۱۵ (ب)

(۲) آنسو بہانے سے: اگر ذرات بالائی پپوٹے کے پیچھے ہیں ہو تو پلک کو انگوٹھے اور انگشتِ شہادت سے پکڑ کر باہر کی طرف اٹھاتے ہوئے نچلی پلک کے اوپر لائیں۔ اس طرح آنسو بہتے ہیں اور ساتھ بیرونی مواد کو بھی بہالے جاتے ہیں۔

(۳) کپڑے کی نوک سے:

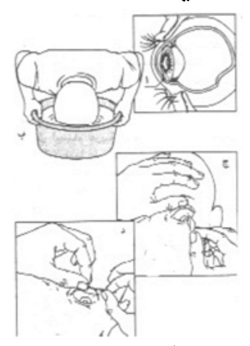
(أ) اگر ایسا نہ ہو سکے تو متاثر شخص کو نیچے دیکھنے کو کہیں اور بالائی پلک کو الٹا کرنے کے لئے پلک پر باہر سے ماچس کی تیلی رکھ کر پلک کو اس کے اوپر پلٹ دیں۔ شکل ۶-۱۵ (ج)

(ب) اور اگر ذرات نچلے پپوٹے کے پیچھے ہیں تو متاثر شخص کو اوپر دیکھنے کا کہیں اور نچلی پلک کو آرام سے نیچے کی طرف کھینچیں تا کہ بیرونی مواد آپ کو نظر آجائے۔ شکل ۶-۱۵ (د)

(ج) پھر نرم کاغذ یا کپڑے کے کونے کو ہلکا سا گیلا کر کے مواد پر پھیر کر باہر نکالیں۔

(۴) آنکھ پر نیم گرم پانی خوب بہائیں۔

(۵) بیرونی مواد نہ نکل سکیں تو طبیب سے رجوع کریں۔



شکل ۶-۱۵ آنکھ میں ذرات جانے کی امداد

انتباہ
سوئی یا کسی قسم کی سخت چیز کو ہرگز نہ استعمال کریں۔
اگر کوئی چیز پھر بھی اپنی جگہ سے نہ ہل رہی ہو تو زبردستی نہ نکالیں۔

آنکھ کے سامنے والے شیشے (قرنیہ) کے اندر پھنسی ہوئی چیز کو نہ چھیڑیں۔

- **ڈھیلے کے اندر بیرونی اجسام**

(۱) اگر آنکھ میں دھات کے تیز رفتار چھوٹے ذرات چلے جائیں تو ان سے درد کم ہوتا ہے مگر بینائی متاثر ہو سکتی ہے۔ اس حالت کا علاج صرف طبیب ہی کر سکتا ہے۔

(۲) اگر زخم رساں شے باہر نظر آ رہی ہو تو اسے نہ چھیڑیں بلکہ اپنی جگہ پر رہنے دیں۔ اگر اس حالت میں آنکھ بند کرنے کے قابل نہ ہو تو کاغذی گلاس کو آنکھ پر رکھ کر اسے سر سے چسپیندہ فیتے کے ذریعے چپکا دیں۔

- **حرارت سے جلنا**

چہرے پر تیز درجۂ حرارت پڑنے سے آنکھیں خود بخود بند ہو جاتی ہیں۔ یہ حفاظت کے لئے قدرتی رد عمل ہے۔ مگر ممکن ہے کہ پپوٹے کھلے رہ جائیں اور آنکھ کا ڈھیلا جل جائے۔ چہرے یا آنکھ کے پپوٹوں کے جلنے کی صورت میں پٹی نہ لگائیں، زخم کو نہ چھوئیں اور فوراً طبّی امداد طلب کریں۔

- **روشنی سے جلنا**

زیریں سرخ شعاعیں Infrared، سورج گرہن کی روشنی (جب براہِ راست سورج کو دیکھا جائے) یا لیزر کی شعاعیں کھلی آنکھ کو نقصان پہنچا سکتی ہیں۔ لوہے کو گرم کر کے جوڑنے کے دوران بالائے بنفشی Ultraviolet شعاعوں سے بھی آنکھ کی بیرونی سطح جل سکتی ہے۔ عموماً ایسے زخموں سے درد نہیں ہوتا مگر دائمی نقصان پہنچ سکتا ہے۔ فوری ابتدائی امداد کی عموماً ضرورت نہیں پڑتی۔ آنکھوں پر ڈھیلی پٹیاں باندھنے سے متاثر شخص کو آرام پہنچ سکتا ہے۔ مزید تیز روشنی کو دیکھنے سے بچائیں۔

احتیاط

متاثرہ آنکھ کے ساتھ ساتھ دوسری آنکھ پر بھی پٹی باندھی جاتی ہے تا کہ آنکھ کی حرکت کو روکا جائے۔ لیکن میدانِ جنگ میں غیر متاثرہ آنکھ کو کھلا چھوڑیں تا کہ ساتھی خود دیکھ سکے۔

- **کیمیائی جلنا**

کیمیائی آلودگی میں فوری امداد دینا اہم ہے۔ بہت سے تیزابی اور کھاری مواد آنکھ کو جلا سکتے ہیں۔ کھاری مواد تیزابی مواد سے زیادہ خطرناک ہیں کیونکہ وہ آرام سے آنکھ کی تہوں میں جذب ہو جاتے ہیں اور مشکل سے دھلتے ہیں۔ زیادہ خطرہ آنکھ کے بیرونی شیشے (قرنیہ) کے دھندھلے پڑ جانے سے ہے جس سے انسان اندھا بھی ہو سکتا ہے۔ پانی سے فوری اور خوب دھونے کے سوا کوئی امداد نہیں۔

(۱) متاثر شخص کو کیمیائی طور پر آلودہ ماحول سے دور کریں۔

(۲) متاثر شخص کے سر کو پانی کے نیچے رکھیں۔ سر کو ایسا رکھیں کہ بہتا ہوا پانی جسم کے دوسرے حصوں پر لگے بغیر نیچے بہہ جائے۔ شکل ۶-۱۶(أ)

(۳) آنکھ دونوں ہاتھوں سے کھولیں اور خوب پانی بہائیں۔ اگر متاثر شخص خود آنکھ نہ کھول سکتا ہو تو آپ مدد دیں۔ شکل ۶-۱۶ (ب)

(۴) جتنی دیر مسلسل دھوتے رہیں اتنا اچھا ہے۔ اتنا دھوئیں جتنا کیمیائی مادے کو صاف کرنے کے لئے درکار ہو۔ ۵ سے ۲۰ دقیقوں تک پانی کی وافر مقدار سے دھوئیں۔ ۱۰ دقیقے کھارے مادے کو دھونے کے لئے کوئی زیادہ وقت نہیں۔ اگر دونوں آنکھیں متاثر ہوں تو ہر ۱۰ ثانیے کے لئے باری باری دونوں آنکھیں دھوتے رہیں۔

(۵) اگر پانی میسر نہ ہو تو کوئی بھی دیگر مائع استعمال کر سکتے ہیں مثلاً دودھ۔ اگر کچھ بھی نہ ہو تو پیشاب بھی استعمال کر سکتے ہیں کیونکہ صحتمند انسان کا پیشاب عام طور پر جراثیم سے پاک ہوتا ہے۔

(۶) دھونے کے بعد بند آنکھ پر جراثیم سے پاک یا صاف پٹی رکھ کر اس پر چسپیندہ پٹی لگا دیں۔ (ب)(ج)

(۷) متاثر شخص کو مزید طبّی امداد کے لئے آنکھوں کے شفاخانے لے جائیں۔



شکل ۶-۱۶ آنکھ کا کیمیائی مواد سے جلنا

- **بینائی کا متاثر ہونا**

بینائی متاثر ہونے پر فوراً طبیب سے رجوع کریں۔

کان اور ناک کی چوٹیں

کان سے مواد نکلنا

کٹا اور نوچا گیا کان بذات خود کوئی خطرناک چوٹ نہیں ہے۔ البتہ کان کے سوراخ سے خون یا کسی سیال کا نکلنا سر کی چوٹ کی علامت ہو سکتا ہے، مثلاً کھوپڑی کا کسر۔ اس طرح کے مواد کے اخراج کو بند کرنے کی نہ تو کوشش کریں اور نہ ہی کان کے سوراخ میں کوئی چیز ڈال کر اسے بند کریں۔ بلکہ کان پر دباؤ ڈالے بغیر ایک پٹی رکھ دیں اور اسے اپنی جگہ سنبھالنے کے لئے پٹکا باندھیں۔ کان پر پٹکا باندھنے کے لئے پٹی باندھنے کے طریقوں کی طرف رجوع کریں۔ صفحہ ۱۸۳

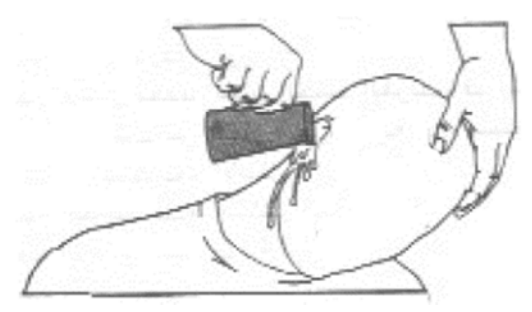
اسی طرح وسطی کان کے عفونت زدہ ہونے پر بھی کان سے پیپ بہہ سکتی ہے۔ اسے بھی روکنے کی کوشش نہ کریں بلکہ متاثر شخص کو اس کان کی طرف لٹائیں اور باہر نکلنے والی پیپ کو صاف کریں اور پٹی لگائیں۔

کان اور ناک میں بیرونی اشیاء

عام طور پر بچے مختلف اشیاء کو جسم کے سوراخوں میں ڈال دیتے ہیں۔ جیسا کہ موتی، گولی، مٹر کے دانے یا پتھر۔ ایسا بھی ہوتا ہے کہ روئی جیسی اشیاء جسم میں اندر جا کر پانی یا جسم کی رطوبت جذب کر کے پھول جائیں۔

- **کان میں بیرونی اشیاء**

مندرجہ بالا اشیاء کے علاوہ مختلف قسم کے حشرات بھی کان کے سوارخ میں جا سکتے ہیں۔ کان میں موجود قدرتی چکناہٹ سے یہ اندر ہی پھنس کر مر جاتے ہیں۔ کبھی کبھار کیڑا کان کے پردے سے ٹکراتا ہے جس سے انسان اونچی آواز محسوس کرتا ہے مگر یہ نقصان دہ نہیں ہوتی۔ کان سے حشرات کو نکالنے کے لئے جسم کے درجۂ حرارت کے برابر پانی کو کان میں چھوٹی کیتلی کے ذریعے ڈالیں۔ اس سے کیڑا پانی میں ڈوب کر باہر آ جائے گا۔ اگر باہر نہ نکلے تو طبیب سے مشورہ کریں۔ شکل ۶-۱۷



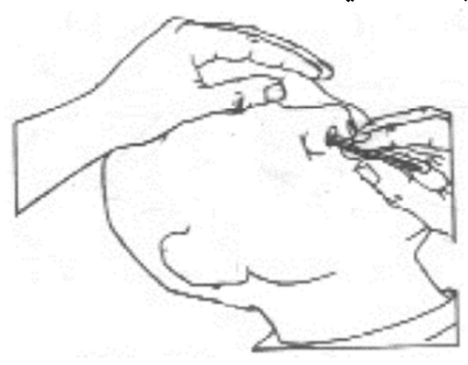
شکل ۶-۱۷ کان سے کیڑا نکالنا

انتباہ

سخت اشیاء کو کان سے نکالنے کی کوشش مت کریں۔ اس میں اندیشہ ہے کہ ایسی اشیاء کو آپ اور اندر دھکیل دیں۔ معالج سے رابطہ کریں۔

- **ناک میں بیرونی اجسام**

چھوٹے اجسام کو نتھنے سے نکالنے کے لئے متاثر شخص خود اسے زور سے صاف کرے۔ اگر متاثر شخص ساتھ دے تو احتیاط سے چمٹی سے بھی نکالا جا سکتا ہے۔ اگر آپ سے نہ نکل سکے تو زبردستی نہ کریں ایسا نہ ہو کہ اسے اور اندر کی جانب دھکیل دیں۔ اور طبیب سے رجوع کریں۔



شکل ٦-١٨ ناک سے بیرونی مواد نکالنا

احتیاط

ناک کے اندر پھنس جانے والی چیز کو نہ نکالیں۔ غیر تجربہ کار فرد ایسی چیز کو نکالتے نکالتے ناک کو بڑی چوٹ لگا سکتا ہے۔

نکسیر

ناک کی اندرونی دیوار میں چھوٹی نالیاں کثیر تعداد میں پائی جاتی ہیں۔ یہ نالیاں چوٹ سے یا زور سے ناک صاف کرنے سے پھٹ سکتی ہیں۔ نکسیر بہت کم ہی خطرناک حد تک پہنچتی ہے۔ خون کو ناک پر برف کی تھیلی (اگر میسر ہو) رکھ کر روکا جا سکتا ہے۔

- **امداد**

(۱) ناک کے نرم حصے کو انگلیوں سے زور سے دبائیں۔ کم از کم دس دقیقہ مسلسل دباتے رہیں اور اس دوران سر اونچا نہ کریں۔ دباؤ کو آہستہ آہستہ کم کریں۔ شکل ٦-١٩ (اُ)

(۲) متاثر شخص کسی برتن کے اوپر سر نیچے کر کے آگے جھک کر بیٹھ جائے۔ شکل ٦-١٩ (ب)

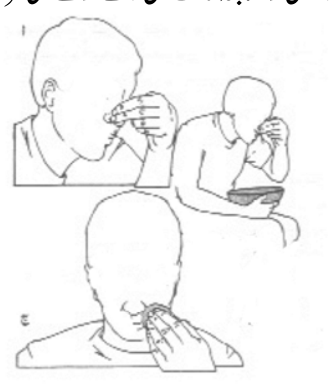
(٣) سر نیچا رکھتے ہوئے منہ اور ناک کو نیم گرم پانی سے بھیگی جراثیم سے پاک پٹی کے ذریعے آرام سے صاف کریں۔ شکل ٦-١٩ (ج)

(٤) ناک پر برف کی تھیلی رکھنے سے بھی خون بند کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔

(٥) سوتی پٹی کی چھوٹی سے گدی بنا کر اوپر والے دانت اور ہونٹ کے درمیان رکھنے سے بھی خون بند کیا جا سکتا ہے۔

(٦) اگر پھر بھی نہ بند ہو تو پٹی بند کو (پیرافین یا گلیسرین) میں ڈبو کر احتیاط سے چمٹی کے ذریعے ناک میں ڈالتے رہیں یہاں تک کہ ناک کا سوارخ پٹی سے بھر جائے۔

(٧) اگر پھر بھی خون بند نہ ہو تو متاثر شخص کو سابقہ حالت میں رکھتے ہوئے طبّی مرکز لے جائیں۔



شکل ٦-١٩ نکسیر کی امداد

انتباہ:
متاثر شخص کو نکسیر پھوٹنے کے کم از کم چار گھنٹے تک اپنے ناک کو صاف نہیں کرنا چاہیے۔

چہرے کی چوٹیں

منہ سے خون نکلنا

- **مسوڑھوں سے خون نکلنا**

عموماً یہ دانتوں کی صفائی کے دوران نکلتا ہے اور دبانے سے رک جاتا ہے۔ اگر یہ بار بار نکلے تو مسوڑھوں کی سوزش کا مرض لاحق ہونا عین ممکن ہے جو کہ منہ کی صفائی میں کوتاہی برتنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس حالت میں طبیب سے رجوع کریں۔

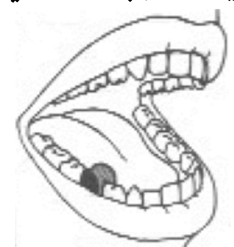
- **نکلے ہوئے دانت سے خون بہنا**

دانت نکالنے سے، کسی حادثہ میں ٹوٹ جانے سے اور جبڑے کی چوٹ میں دانت سے خون نکل سکتا ہے۔

(۱) روئی یا کسی کپڑے کو گول کر کے بھرن کو متاثرہ دانت کی جگہ پر رکھ کر ہاتھ سے دبائیں۔ بھرن اتنا بڑا ہو کہ خالی جگہ کو بھر کر کچھ باہر نکلا ہو۔ شکل ۶-۲۰

(۲) بھرن کو جبڑے سے کم از کم ۱۰ دقیقہ مسلسل دبائیں۔ دباؤ کو آہستہ آہستہ چھوڑیں۔

(۳) اگر خون جاری رہے تو زیادہ دیر تک دبائیں وگرنہ طبیب سے رجوع کریں۔



شکل ۶-۲۰ خون کو روکنے کے لئے دانت کی جگہ بھرن

احتیاط

کپڑے کو ہٹاتے ہوئے احتیاط کریں کہ جما ہوا خون زخم کے اوپر سے اکھڑ نہ جائے۔ اس صورت میں دوبارہ بھرن رکھنے سے پہلے اس پر ویزلین یا گلیسرین کی تہہ چڑھا دیں۔

- **زبان سے خون بہنا**

زبان میں رگیں اس کی نچلی سطح اور جڑ سے داخل ہوتی ہیں۔ اگر ہم ان شریانوں کو دبا سکیں تو زبان سے رسنے والا خون بند ہو سکتا ہے۔

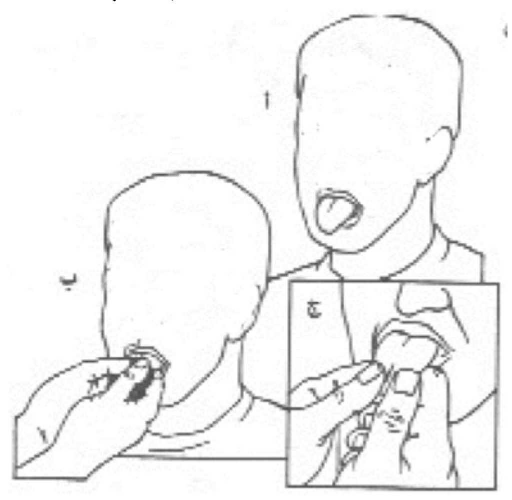
(۱) متاثر شخص سے زبان نکالنے کا کہیں اور اسے صاف کپڑے سے پکڑ لیں۔ شکل ۶-۲۱ (أ)

(۲) زبان کو اپنی طرف اتنا کھینچیں جتنا خون روکنے کے لئے ضروری ہو۔اس سے شریانوں پر دباؤ پڑتا ہے اور وہ بند ہو جاتی ہیں۔ شکل ۶-۲۱(ب)

(۳) اگر زخم نظر آرہا ہو تو زخم کے دونوں کناروں کو قریب لا کر دبائیں۔ شکل ۶-۲۱ (ج)

(۴) زبان کو ۱۰ دقیقے کے لئے پکڑ کر آہستگی سے چھوڑیں۔

(۵) اگر خون جاری رہے تو سابقہ اقدامات دوبارہ اٹھائیں نہ بند ہو تو طبّی مرکز لے جائیں۔



شکل ۶-۲۱ زبان سے نکلنے والے خون کو بند کرنا

- **جبڑے کی چوٹ میں منہ سے خون نکلنا**

جبڑے کی چوٹ میں اگر منہ کے اندر سے شدید خون بہہ رہا ہو تو جبڑے کی پٹی کرنے سے پہلے منہ میں ڈھیلی پٹی کا گیند بنا کر رکھیں۔نہایت احتیاط کریں کہ کہیں سانس کے راستہ نہ رک جائے۔مزید تفصیلات کے لئے دیکھیے جبڑے کا کسر۔ صفحہ ۱۹۳**Error! Bookmark not defined.**

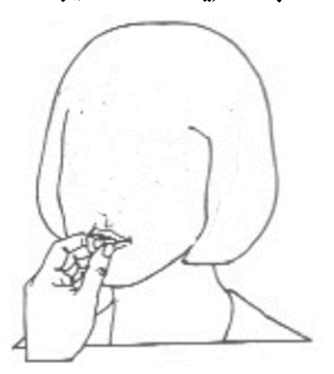
- **خون نگلنا**

کم مقدار میں خون نگلنے کا طبّی حوالے سے کوئی نقصان نہیں ہے۔ مگر جب نگلا ہوا خون الٹی کر دیا جائے تو یہ حالت طبّی مشورے کی متقاضی ہے۔

ہونٹ اور گال سے خون کا بہنا

- **ہونٹ سے خون نکلنا**

ہر ہونٹ کو دونوں طرف سے شریان کے ذریعے خون ملتا ہے۔اوپر والے ہونٹ کی شریان بڑی ہوتی ہے۔زخم کے دونوں کناروں کو شہادت کی انگلی اور انگوٹھے کے درمیان پکڑیں۔ بہتر ہے کہ پٹی کے ذریعے پکڑیں۔ دونوں کو قریب لاکر دبائیں جب تک کہ خون نہ رک جائے۔مزید امداد کے لئے طبیب سے رجوع کریں۔



شکل ٦-٢٢ہونٹ سے خون روکنا

باب ۷: جلنے کے زخم

اسباب واقسام

جلنے کے زخم سے شدید درد، جلد پر نشانات اور موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ جلنے کی مختلف وجوہات ہو سکتی ہیں اور امداد جلنے کی وجوہات کے مطابق مختلف ہوتی ہے۔ جلنے کی چار قسمیں ہیں:

(۱) حرارت سے جلنا: یہ نہایت زیادہ اور نہایت کم درجۂ حرارت دونوں کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ زیادہ درجۂ حرارت کے اسباب میں آگ، گرم اشیاء، کھولتا پانی اور گھی، گرم دھواں اور بم کے آتشی شعلے شامل ہیں۔ جبکہ کم درجۂ حرارت کے اسباب میں انتہائی سردی میں پڑا رہنا یا برف میں دیر تک چلنا شامل ہیں۔ جنہیں ہم موسمی حادثات کی امداد کے تحت بیان کریں گے۔ صفحہ ۲۵۰

(۲) بجلی سے جلنا: قدرتی آسمانی یا مصنوعی بجلی کی رَو کے جسم سے گزرنے سے جسم کی بافتیں جل سکتی ہیں۔ جلنے کے علاوہ بجلی سے نالیوں کے اندر خون کے لوتھڑے بھی بن سکتے ہیں اور سانس اور دل کی دھڑکن بھی متاثر ہو سکتی ہے۔

(۳) کیمیائی مواد سے جلنا: یہ مختلف خشک اور سیال مواد سے ہو سکتا ہے۔ مثلاً بیٹری کا تیزاب اور روشنی والے گولوں میں موجود فاسفورس (سفید فاسفورس WP)۔

(۴) شعاعوں سے جلنا: دھوپ، لیزر، بالائے بنفشی Ultraviolet، زیریں سرخ Infrared، گاما اور سینی (ایکس ریز) شعاعوں سے انسانی بافتیں خاص کر آنکھ کی اندرونی بافتیں جل سکتی ہیں۔

(۵) ان حالتوں میں بنیادی امداد میں توجہ درجۂ حرارت کو کم (یا زیادہ) کرنے اور متاثر شخص کو شعاعوں، بجلی اور کیمیائی مواد سے دور اور محفوظ کرنے پر ہوتی ہے۔

امداد کے عمومی اصول

(۱) جلنے کے سبب کو ختم کریں: متاثر شخص کا کسی قسم کا معائنہ کرنے یا امداد دینے سے پہلے جلنے کے سبب کو ختم کرنا ضروری ہے۔

توجہ

متاثر شخص کو جلنے کے سبب سے دور کرنے کے بعد ابتدائی امداد کی بنیادی تدابیر اختیار کرنے کے لئے اس کا معائنہ کریں۔

(۲) جلے ہوئے زخم کو ننگا کریں اور زیورات اتاریں: جلے ہوئے حصے پر موجود کپڑے کو کاٹیں یا کھینچے بغیر احتیاط سے اٹھائیں۔ زخم سے پیوست کپڑے کو نہ چھیڑیں۔ جلنے کی صورت میں متوقع سوجن کے پیش نظر ہر قسم کے زیوارت (انگوٹھی، ہار، گھڑی کڑے وغیرہ) کو ایسے اتاریں کہ مزید چوٹ نہ لگے اور متاثر شخص کی جیب میں ڈال دیں۔

احتیاط

کیمیائی آلودہ ماحول میں کپڑوں کو نہ اتاریں۔ پٹی کو کپڑوں کے اوپر ہی باندھیں۔

(۳) زخم کو محفوظ کریں:

(أ) جراثیم سے تحفظ کے لئے زخم کو پٹی سے ڈھانپیں۔

(ب) متاثر شخص کے بستر کی بھیگی اور گندی چادر کو وقفے وقفے سے صاف دھلی ہوئی چادر سے تبدیل کرتے رہیں۔

(ج) آبلوں کو نہ پھاڑیں۔ کیونکہ اس طرح جسم کا پانی ضائع ہونے کا اور زخم پر جراثیم کے حملے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔

(د) جلے ہوئے زخم پر چکنی یا روغنی مرہم ointment مت لگائیں بجز خاص جلنے کی مرہم کے۔

(۴) جسم کا پانی ضائع ہونے سے بچائیں:

(أ) اگر جسم کا زیادہ حصہ متاثر ہو تو اس پر گیلی (مرطوب) جالی دار پٹی یا سوتی کپڑا ڈالیں جو جسم کے ساتھ نہ چپکے اور اسے ہر وقت تر رکھیں۔ تاکہ جسم کے اندرونی پانی کو ہوا میں تحلیل ہونے سے بچایا جائے اور گرد وغبار سے بھی تحفظ ہو جائے۔

(ب) اگر متاثر شخص ہوش میں ہے اور اسے متلی نہیں آرہی تو اسے پانی کے چھوٹے چھوٹے گھونٹ وقفے وقفے سے دیں۔

(ج) آبلوں کو نہ پھاڑیں۔ کیونکہ اس طرح جسم کا پانی ضائع ہونے کا اور زخم پر جراثیم کے حملے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔

(۵) درجۂ حرارت کو منضبط کریں: کیونکہ جلد کے زیادہ جل جانے سے متاثر شخص اپنا درجۂ حرارت خود منضبط نہیں کر سکتا اس لئے موسم کے لحاظ سے درجۂ حرارت کو مناسب سطح پر رکھنے کی تدبیر کرنا ہوگی۔ گرمیوں میں جلے ہوئے حصے سے کپڑے اتار دیں اور پردہ پوشی کے لئے رسی باندھ کر چادر لٹکا دیں۔

(۶) طبّی امداد طلب کریں۔

توجہ

بالائی دھڑ اور چہرے کے جلنے سے سانس لینے میں دشواری پیدا ہو سکتی ہے۔ معائنہ کرتے ہوئے ناک سے سلگتے بالوں یا نتھنوں کے گرد کالک کو دیکھیں اور سانس کی خراب آواز یا سانس میں دقت کو سنیں۔

حرارت سے جلنا

مثلاً: شدید درجۂ حرارت، آگ یا ابلتے ہوئے پانی سے۔

جلنے کی شدت کا تخمینہ

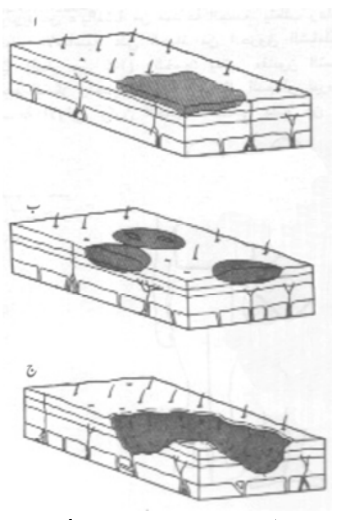
- **جلنے کے درجے**

جلنے کے درجے سے مراد جلنے کی گہرائی ہے۔ اس سے جلنے کی شدت اور مطلوبہ امداد کی نوعیت معلوم ہوتی ہے۔ اس لحاظ سے جلنے کے تین درجے ہیں:

(۱) سطحی: اس میں جلد کی صرف بالائی سطح متاثر ہوتی ہے۔ جلد سرخ اور سوج جاتی ہے اور اسے چھونے پر درد ہوتا ہے۔ ایسا زخم عام طور پر بغیر نشان چھوڑے خود ہی بالکل ٹھیک ہو جاتا ہے۔ شکل ۷-۱ (اَ)

(۲) درمیانہ: اس میں جلد کی بالائی تہ ختم ہو جاتی اور اندرونی سفید رنگ کی تہ نظر آتی ہے۔ اس میں آبلے بھی بن سکتے ہیں اور پیپ پڑنے کا بھی امکان ہوتا ہے۔ شکل ۷-۱ (ب)

(۳) گہرا: اس میں جلد کی تمام تہیں متاثر ہوتی ہیں۔ جلد سرخ کے بجائے سلیٹی یا سرمئی رنگ کی ہوتی ہے۔ اور موم کی طرح یا کوئلہ کی طرح نظر آتی ہے۔ اندرونی عضلات اور دیگر بافتیں بھی نظر آسکتی ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ زخم بڑے ہونے کے باوجود ایسی جلد درد نہ کرے کیونکہ اس میں موجود اعصابی ریشے جل کر ختم ہو جاتے ہیں۔ زیادہ جلد کا جلنا عام طور پر گہرے درجہ کے جلنے میں ہی شمار کیا جاتا ہے۔ شکل ۷-۱ (ج)



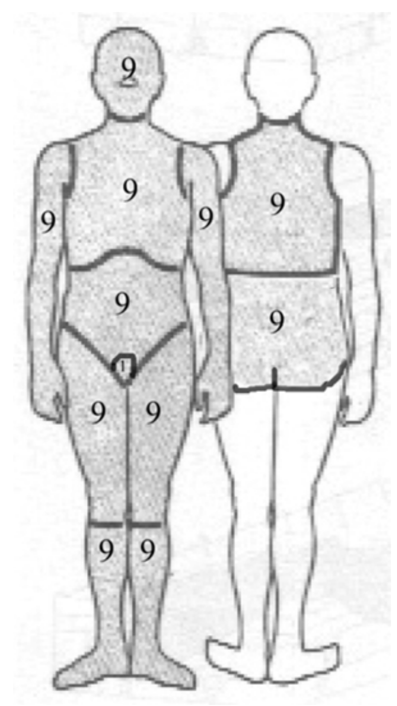
شکل ۷-۱جلنے کے درجے (گہرائی)

- **جلا ہوا علاقہ**

جلنے کا معائنہ کرتے ہوئے گہرائی کے علاوہ علاقے کا بھی معائنہ کیا جاتا ہے۔ جتنا زیادہ علاقہ متاثر ہو گا اتنا ہی خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ یعنی اگر علاقہ زیادہ ہو تو سطحی درجے کا جلنا بھی خطرناک ہو سکتا ہے۔

(۱) ۳ سینٹی میٹر سے زیادہ جلنے کی صورت میں طبیب سے رجوع کرنا چاہیے۔

(۲) زیادہ سطح جلنے کی صورت میں خطرے کا اندازہ (۹) نو کے اصول سے کیا جاتا ہے۔ کیونکہ جسم کے ۹ فی صد سے زیادہ حصے علاقے کا جلنا چاہے وہ سطحی درجہ کا ہی کیوں نہ ہو طبّی مرکز میں نگہداشت کا موجب ہے۔ ۹ کے اصول سے خطرے کا اندازہ بھی لگایا جاتا ہے اور یہ کہ آیا خون یا وریدی سیال (ڈرپ) لگانے کی ضرورت ہے یا نہیں۔ تصویر میں بنے ہوئے انسان کے جسم کا ہر حصہ اس کے مجموعی جلد کی مساحت کا ۹ فیصد ہے۔ ماسوائے شرم گاہ جو کہ ایک فیصد حصہ ہے۔



شکل ۷-۲ جلنے کے علاقے کا تخمینہ

- **جلنے کی پیچیدگیاں**

بڑے حصے علاقے کے جلنے سے زیادہ خطرہ جسمانی صدمہ اور پیپ پڑ جانے کا ہے۔ ۴۸ گھنٹے کے گزر جانے کے بعد زیادہ خطرہ پیپ پڑنے سے ہوتا ہے۔

امداد

(ا) جلنے کے سبب کو ختم کریں: متاثر شخص کا کسی قسم کا معائنہ کرنے یا امداد دینے سے پہلے پہلے جلنے کے سبب کو ختم کرنا ضروری ہے۔ جلتے ہوئے کپڑے مختلف خطرات کا باعث بنتے ہیں۔ خاص کر ہلکے اور ڈھیلے کپڑے جن کو آگ لگ جائے۔ عام طور پر اگر شخص کھڑا رہے یا ادھر ادھر بھاگتا پھرے تو کپڑے کی نچلی طرف لگی ہوئی آگ اوپر کی طرف بڑھتی ہے۔

(اُ) متاثر شخص کو خطرے سے دور کریں۔

(ب) متاثر شخص کو لیٹنے کا کہیں۔

(ج) آگ بجھانے والا آلہ استعمال کریں۔

(د) آگ سے متاثرہ حصے کو کسی بھی مناسب اونی یا سوتی موٹی چادر سے ڈھانپیں تاکہ آگ کے شعلے بجھ جائیں۔ کیونکہ موٹی چادر آکسیجن کو آگ تک پہنچنے سے روک دیتی ہے۔

(ہ) اگر متاثر شخص کے کپڑوں پر لگی آگ پھر بھی ختم نہ ہو تو دوسرے اقدام کے طور پر متاثر شخص کو زمین پر پلٹے دیں تاکہ آگ کے شعلے بجھ جائیں۔ شکل ۷-۳





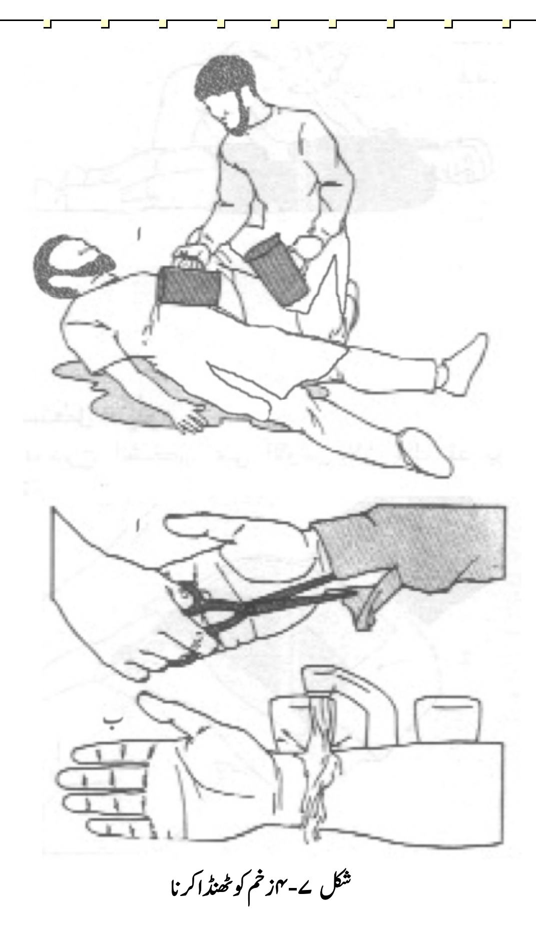
شکل ۷-۳ آگ بجھانے کے لئے ڈھانپنا اور زمین پر پلٹا دینا

> **انتباہ**
>
> **پلاسٹک یا نائلون کے دھاگوں سے بنی ہوئی چادر استعمال نہ کریں کیونکہ یہ جلنے میں مدد دیتی ہیں۔**
>
> **متاثر شخص کو زمین پر غیر ضروری طور پر نہ پلٹیں کیونکہ یہ زخم کو خراب بھی کر سکتا ہے۔**

(۲) جسم کو ٹھنڈا کریں: دوسری ترجیح متاثرہ حصے کو جلد از جلد ٹھنڈا کرنا ہے۔ آگ بجھنے کے باوجود جسم کو منتقل ہوئی گرمائش جلد اور بافتوں کے جلنے کے عمل کو مسلسل جاری رکھتی ہے جس کے لئے جلد کو ٹھنڈا کرنا نہایت ضروری ہے۔ اس سے درد بھی کم ہوتا ہے۔ اس میں وقت نہ ضائع کریں۔ چاہے جتنے بھی معمولی جلنے کے حادثات ہوں انہیں ڈھیر سارے پانی سے فوراً ٹھنڈا کرنا چاہیے۔ شکل ۷-۴

(أ) جلے ہوئے حصے کے کپڑے اتاریں یا پھاڑ ڈالیں کیونکہ گرم اور حتیٰ کہ گیلے مگر گرم کپڑے بھی جلنے کے عمل کو جاری رکھتے ہیں۔ اتارنے سے پہلے ان پر خوب پانی بہائیں۔

(ب) جلے ہوئے حصے پر کم از کم ۱۰ دقیقوں کے لئے ٹھنڈے پانی کے لوٹے وافر مقدار میں بہائیں۔ اس عمل سے حدت کم ہو سکتی ہے۔



شکل ۷-۴: زخم کو ٹھنڈا کرنا

(۲) تنگ اشیاء کو اتاریں: سوجن کا عمل شروع ہونے سے پہلے پہلے ایسی تمام اشیاء کو اتار دیں جو جسم کے متاثرہ حصہ میں پھنس سکتی ہوں۔ مثلاً: انگوٹھی، گھڑی، چوڑی وغیرہ۔

(۳) زخم کی حفاظت کریں: زخموں کو جراثیم سے پاک پٹیوں سے ڈھانپ دیں تاکہ پیپ پڑنے کے خطرہ کو کم کیا جاسکے۔ ایسی پٹی سے ڈھانپیں جس کے دھاگے کھلتے نہ ہوں۔ اور بہتر ہے کہ جراثیم سے پاک ہو۔ شکل ۷-۵



شکل ۷-۵ جلے ہوئے زخم کی حفاظت

انتباہ
جلنے کی صورت میں نہ کرنے والے کام:
آبلے کو ہرگز نہ چھیڑیں۔
بجز جلنے کے خاص مرہم کے زخم پر مکھن، مرہم یا دیگر چکنی اشیاء نہ لگائیں۔
زخم پر کسی بھی چپکی یا چمٹی ہوئی چیز کو نہ اتاریں۔
جلتے ہوئے کپڑوں کو صرف اس صورت میں نہ اتاریں جب وہ جلد سے چپک چکے ہوں۔
زخم پر چپکنے والی پٹی یا روئی یا ریشہ والی پٹی یا کپڑا نہ رکھیں۔
جلتے ہوئے زخم پر براہِ راست برف نہ رکھیں۔
جلنے کا خاص مرہم ڈھونڈنے میں وقت ضائع نہ کریں۔

(۴) پانی پورا کریں: اگر متاثر شخص ہوش میں ہو تو اسے برابر وقفہ وقفہ سے پانی کے چھوٹے چھوٹے گھونٹ دیں تاکہ زخم کے ذریعے نکلنے والا پانی پورا ہو۔ اگر زخم کا علاقہ زیادہ ہو تو اس پر گیلی جالی دار پٹی رکھیں اور اسے مسلسل تر کریں۔

(۵) طبّی امداد طلب کریں۔

آبلے

(۱) انہیں ہر گز نہ چھیڑیں۔

(۲) ان پر ڈھیلی پٹی رکھیں اور غیر ضروری دباؤ نہ ڈالیں۔

(۳) پٹی کو اپنی جگہ ثابت رکھنے کے لئے چسپیندہ فیتہ استعمال کریں۔

(۴) پھٹے ہوئے آبلے کو جراثیم سے پاک پٹیوں سے ڈھانپیں اور اس پر مزید ڈھیلی پٹیاں رکھ کر چسپیندہ فیتہ سے اپنی جگہ ثابت کریں۔

انتباہ

ازخود کسی بھی آبلے کو نہ پھوڑیں۔ کیونکہ آبلے کی بیرونی باریک جلد بہترین پٹی کا کام دیتی ہے۔ اسے پھوڑنے سے جسم کے پانی کا بھی ضیاع ہوتا ہے اور پیپ پڑ جانے کا امکان بھی بڑھ جاتا ہے۔

کیمیائی مواد سے جلنا

اسباب و علامات

ان میں تیزابی مواد بھی شامل ہے جیسا کہ گاڑی کی بیٹری میں استعمال ہونے والا پانی اور کھاری مواد بھی ہے جیسا کہ کپڑے صاف کرنے کے لئے استعمال ہونے والا سوڈا۔ اسی طرح مختلف رنگ کاٹ اور گھریلو استعمال کی اشیاء بھی اس میں شامل ہیں۔ امداد فراہم کرتے ہوئے خود ان مواد کو نہ چھوئیں۔

- **علامات**

(۱) جلد میں جلن یا چبھن کا احساس۔

(۲) جلد کے رنگ میں تبدیلی اور دھبے پڑ جانا۔

(۳) جلد کی سوزش، سرخی، سوجن اور آبلے۔

امداد

(۱) جلنے کے سبب کو ختم کریں: متاثر شخص کا کسی قسم کا معائنہ کرنے یا امداد دینے سے پہلے پہلے جلنے کے سبب کو ختم کرنا ضروری ہے۔ کیمیائی مواد متاثر شخص سے دور کریں۔ خشک مواد کو نرم جھاڑو (برش) یا کپڑے سے جھاڑ کر اور سیال مواد کو وافر مقدار میں پانی بہا کر۔ صفائی کے وقت اپنے ہاتھوں کو دستانے یا لفافے پہن کر محفوظ بنالیں۔

(۲) متاثرہ حصے کو بھی پانی سے بہت زیادہ دھوئیں۔ خشک کیمیائی مواد کے لئے تھوڑا پانی نہ استعمال کریں کیونکہ ایسے مواد پر پانی ڈالنے سے کیمیائی عمل تیز ہو سکتا ہے۔ دھونے کے بعد عضو کو خشک کر دیں۔

(۳) اگر سفید فاسفورس کا غازہ جلد کو لگ جائے تو اسے پانی سے دھوئیں اور ہوا سے بچانے کے لئے گیلے کپڑے سے ڈھانپیں یا کیچڑ سے لپائی کر دیں تا کہ اسے آگ نہ لگ جائے۔ کیونکہ سفید فاسفورس کو ہلکے درجۂ حرارت پر خود بخود آگ لگ جاتی ہے۔

(۴) دھونے کے دوران ایسے کپڑے اتار دیں یا پھاڑ دیں جو کیمیائی مادے سے آلودہ ہو۔

(۵) جلے ہوئے حصے کو پاک پٹی سے ڈھانپ دیں۔

(۶) متاثر شخص کو طبّی مرکز لے جائیں۔

بجلی سے جلنا

اسباب و علامات

بھاری وولٹاژ (تیز رو) کی بجلی لگ جانے سے عموماً فوراً موت واقع ہو جاتی ہے۔ بلکہ بھاری وولٹاژ والی بجلی کے تار سے بجلی ۱۸ میٹر (۲۰ گز) تک دور چھلانگ مار سکتی ہے۔ لوگوں کو دور رکھیں اور امداد طلب کریں۔ کم وولٹاژ بجلی سے جسم جل سکتا ہے اور دل کی دھڑکن اور سانس کا عمل بھی متاثر ہو سکتا ہے۔ آسمانی بجلی بھی تیز مصنوعی بجلی کی طرح ہی ہوتی ہے۔

امداد

(۱) جلنے کے سبب کو ختم کریں: اولین ترجیح بجلی کو متاثر شخص سے کاٹنا ہے۔ متاثر شخص کا معائنہ کرنے یا امداد دینے سے پہلے پہلے جلنے کے سبب کو ختم کرنا ضروری ہے۔

(اَ) بجلی سے جلنے والے فرد سے بجلی منقطع کریں۔ برقی رو کو ہر ممکنہ اور فوری میسر طریقے سے کاٹ دیں۔ اگر ہو سکے تو برقی ترسیل کو کاٹیں۔ مثلاً گھر میں داخلہ کی تاروں کو۔

(ب) اگر بجلی کا تکمہ (بٹن) قریب نہ ہو تو اسے بند کرنے کے لئے دور نہ جائیں۔ وقت قیمتی ہے اس لئے بلا ضرورت وقت ضائع نہ کریں۔

(ج) اگر بجلی بند نہیں کی جا سکتی تو متاثر شخص کو برقی حائل (مثلاً خشک رسی، کپڑے، لکڑی کے ڈنڈے یا پلاسٹک کی کرسی وغیرہ) سے بجلی سے دور کریں۔ متاثر شخص کے جسم سے اپنا جسم نہ لگائیں نہ ہی تاروں کو ہاتھ لگائیں ایسا نہ ہو کہ آپ بھی جل جائیں۔ ایسا کرتے ہوئے ربڑ کی چپل پہنیں یا اپنے اور زمین کے درمیان کسی قسم کا حائل رکھیں۔ شکل ۷-۶ اور شکل ۷-۷

(۲) متاثر شخص کا معائنہ کریں: بجلی سے دور کرنے کے بعد سانس اور نبض محسوس کریں۔ اور ضرورت پڑنے پر ہنگامی امداد دیں۔ اور اگر بے ہوش ہو تو اسے حالتِ بحالی میں رکھیں۔

> **انتباہ**
>
> **تیز وولٹاژ برق سے عارضی بے ہوشی، سانس میں دقت یا دل کی دھڑکن کی خرابی بھی پیدا ہو سکتی ہے۔**

(۳) زخموں کو ٹھنڈا کریں: برقی رو کے اندر اور باہر نکلنے کی جگہوں پر جلے ہوئے زخموں کو پانی سے ٹھنڈا کریں۔ جسم پر بجلی لگنے کی جگہ کا اور بجلی نکلنے کی جگہ کا آپس میں کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ لہذا زخموں کے لئے پورے جسم کا معائنہ کریں۔

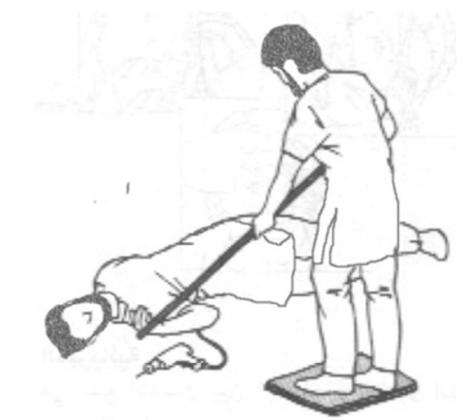
> **انتباہ**

پانی اس وقت تک نہ استعمال کریں جب تک آپ کو تسلی نہ ہو جائے کہ برقی رو کٹ چکی ہے۔

(۴) زخم کی حفاظت کریں: زخم پر جراثیم سے پاک یا صاف پٹی لگائیں۔



شکل ۷-٦ برقی حائل کے ذریعے متاثر شخص کو برقی رو سے دور کیا جارہا ہے



شکل ۷-۷ برقی حائل کے ذریعے متاثر شخص کو برقی رو سے دور کیا جارہا ہے

شعاعوں سے جلنا

دھوپ کی شعاعوں سے جلنا

دھوپ کی تیز شعاعوں میں زیادہ عرصے تک رہنے سے جلد جل سکتی ہے۔ سورج کی روشنی میں بالائے بنفشی (الٹرا وائلٹ) شعاعیں ہوتی ہیں جس سے جلد کے بیرونی خلیے تباہ ہو جاتے ہیں۔ اسی طرح جلد کے نیچے باریک خون کی نالیوں کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے۔ دھوپ سے جلنے کے کئی درجے ہوتے ہیں اور مختلف اثرات ہوتے ہیں۔

- **علامات**

(۱) بے چینی اور بے آرامی۔

(۲) طویل مدت کے بعد جلد کی جھریوں اور جلد کے سرطان کے تناسب میں اضافہ۔

- **امداد**

(۱) سائے میں منتقل ہو جائیں۔

(۲) ٹھنڈے پانی سے نہائیں۔

(۳) جلی ہوئی جلد کو مت دبائیں۔

(۴) درمیانی حد تک جلنے کی صورت میں جلد پر دودھ، کالامین لوشن، یا اس غرض کے لئے دستیاب خصوصی مرہم استعمال کریں۔

(۵) آبلوں کو ہرگز نہ چھیڑیں۔

(۶) درد کی دوائیں استعمال کریں۔

(۷) زیادہ خطرناک حالت میں طبیب سے رجوع کریں۔

لیزر سے جلنا

(۱) لیزر سے جلے ہوئے فرد کو لیزر کے منبع سے دور کریں۔

(۲) لیزر کی شعاعوں سے دور کرتے ہوئے خیال کریں کہ خود ان کی زد میں نہ آجائیں۔ شعاعوں کے منبع کو براہِ راست کبھی نہ دیکھیں۔ مناسب چشمے پہنے رکھیں۔

(۳) لیزر سے جلے ہوئے زخموں پر میدانی پٹی لگائیں۔

توجہ

متاثر شخص کو جلنے کے سبب سے ہٹانے کے بعد ابتدائی امداد کی بنیادی تدابیر اختیار کرنے کے لئے اس کا معائنہ کریں۔

باب ۸: موسمی حادثات

جسم کا درجۂ حرارت

تمہید

انسانی خلیوں میں خوراک ہضمی کے بنیادی عمل سے زندہ رہنے کی طاقت کے ساتھ ساتھ گرمائش بھی پیدا ہوتی ہے جو کہ خود زندگی برقرار رکھنے کے لئے اپنی جگہ ضروری ہے۔ عام حالات میں انسان کا درجۂ حرارت ۳۷ درجہ (سلسیس) یا ۹۸ء۶ درجہ (فارن ہائٹ) ہوتا ہے۔ سلسیس درجہ بندی سے مراد وہ درجہ بندی ہے جس میں پانی صفر درجہ پر جمتا ہے اور ۱۰۰ درجہ پر ابلتا ہے۔ یہ درجہ بندی سلسیس نامی سائنسدان نے اختیار کی تھی اور اسے صدی نظام بھی کہا جاتا ہے۔ جب کہ فارن ہائٹ نامی سائنسدان نے جو طریقہ اختیار کیا تھا اس میں برف پگھلنے کا درجہ ۳۲ درجہ ہے اور پانی ابلنے کا درجہ ۲۱۲ ہے۔

حرارت پیما (تھرمامیٹر) کا استعمال

(۱) حرارت پیما کو پارہ والے نوکیلے حصے کی مخالف سمت سے پکڑیں۔ دو تین دفعہ کلائی کو جھٹکا دیں تا کہ پارہ واپس چلا جائے۔

(۲) حرارت پیما صاف ہو تو اسے زبان کے نیچے رکھیں۔ شکل ۸-۱ (أ)

(۳) اگر گندا ہو یا متاثر شخص زبان کے نیچے رکھنے کے قابل نہ ہو تو اسے بغل میں رکھیں۔ شکل ۸-۱ (ب)

(۴) شیر خوار بچوں کے لئے مقعد میں رکھیں۔ شکل ۸-۱ (ج)

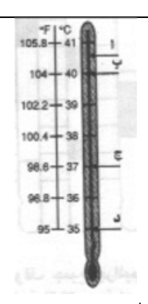
(۵) ۲ یا ۳ دقیقے کے لئے مسلسل رکھیں۔





شکل ۸-۱ حرارت ناپنے کے طریقے

انسانی درجۂ حرارت کی حدیں



شکل ۸-۲ حرارت پیما

(۱) خطرناک حد ۱۰۵ء۸ (۴۱) سے اوپر

(۲) تیز بخار ۱۰۲ سے ۱۰۵ء۸ (۳۸ء۹ سے ۴۱)

(۳) ہلکا بخار ۹۸ء۶ سے ۱۰۲ (۳۷ سے ۳۸ء۹)

(۴) طبعی درجۂ حرارت ۹۸ء۶ (۳۷)

(۵) ٹھنڈا پڑ جانا ۹۸ء۶ (۳۷) سے کم

بخار

بخار تب ہوتا ہے جب انسانی جسم کا درجۂ حرارت اپنے معمول سے بڑھ جائے۔ یعنی کہ ۳۷ درجہ (صدی) یا ۹۸ء۶ درجہ (فارن ہائٹ) سے زیادہ ہونا۔ اگرچہ بخار بنیادی طور پر موسمی حادثات میں سے نہیں ہے مگر موضوع کی مناسبت سے اسے یہاں ذکر کیا جا رہا ہے۔

- **اسباب**

(۱) عام طور پر بخار خوردبینی جراثیم یا وائرس کے جسم پر حملے سے ہوتا ہے۔

(۲) جسم کے درجہ حرارت کو منضبط کرنے والے درقی غدود کا حد سے زائد کام کرنا۔

(۳) جسم میں پانی کی مقدار کم ہونا۔

(۴) سر پر حد سے زائد گرمی پڑنا یعنی کہ گرمی کا سرسام۔

(۵) دل کا دورہ۔

(۶) لمفی نالیوں میں سوزش۔

- **عمومی امداد**

(۱) جتنے زیادہ کپڑے اتار سکیں اتنا اچھا ہے۔

(۲) اگر درجہ حرارت ۱۰۲ فارن ہائٹ سے بڑھ جائے تو ٹھنڈی پٹیاں کریں۔ درمیانے پانی میں بھیگی پٹیاں، کپڑے یا روئی جسم پر لگائیں۔ خاص کر ماتھے، بغلوں اور ہاتھ پاؤں کو ٹھنڈا کریں۔ پٹیوں کو وقفے وقفے سے دوبارہ پانی میں بھگوتے رہیں۔

(۳) ہو سکے تو عام درجۂ حرارت کے پانی میں نہلائیں۔

(۴) بخار کم کرنے والی دوائیں دیں۔ مثلاً اسپرین یا پیرا سیٹا مول۔

(۵) بخار کی بنیادی وجہ کو ختم کرنے کے لئے ہمیشہ طبیب سے رجوع کریں۔

انتباہ

جسم کو دیر تک زائد درجۂ حرارت میں نہ چھوڑیں کیونکہ اس سے دماغ کے خلیوں کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

۱۲ سال سے کم بچوں کو اسپرین نہ دیں۔ اس سے جگر اور دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

موسمی حادثات

مجاہد کے جسم کو موسمی تبدیلیوں کا عادی ہونا چاہیے مگر یہ ہمیشہ ممکن نہیں ہوتا۔ مجاہد کی صحت ہی متعین کر سکتی ہے کہ اسے کسی ماحول کے مطابق ڈھلنے میں کتنی دیر لگے گی۔ تندرست مجاہدین کو بھی شدید گرم یا شدید سرد موسم میں کام یا مشق کا عادی بننے کے لئے وقت درکار ہوتا ہے۔ موسم سے متعلق حادثات سے بچا جا سکتا ہے اور یہ بچاؤ ہر مجاہد کی ذاتی اور امیر دونوں کی ذمہ داری ہے۔

ہر موسم میں انسان کی صحت کے لئے کئی عناصر ضروری ہوتے ہیں: خوراک۔ نیند اور آرام۔ ورزش۔ اور مناسب لباس۔ اس لئے ہر موسم میں خوراک کو انسان کی ضرورت کے مطابق ہونا چاہیے اور موسم کے لحاظ سے مناسب کپڑوں (سرد موسم میں گرم کپڑے) اور مناسب رہائشی ضرورتوں (بخاری، گرم بستر) کا خیال رکھنا چاہیے اور انہیں احتیاط سے استعمال کرنا چاہیے۔ اسی طرح مناسب آرام اور ورزش کا اہتمام کرنا چاہیے۔

انتباہ

مجاہدین کو شوقیہ اور بازاری کھانوں سے پرہیز کرنا چاہیے۔

گرمیوں کے حادثات

- **اسباب**

(۱) شدید گرم موسم میں جب درجۂ حرارت بہت اونچا ہو۔

(۲) جب موسم کے مطابق کپڑے نہ ہوں۔

(۳) بند گاڑیوں میں۔ مثلاً ٹینک۔

(۴) جسم پر حفاظتی لباس یا جعبہ پہنا ہو۔

- **اقسام**

(۱) اینٹھن، اکڑاؤ یا کھچاؤ cramps

(۲) لو لگنا یا تھکان exhaustion

(۳) گرمی کا سرسام، تمکہ، یا آفتاب زدگی heatstroke

(۴) غشی

(۵) بخار

- **عمومی امداد**

(۱) متاثر شخص کو سرد اور سایہ دار جگہ منتقل کریں۔ کچھ بھی نہ ہو تو خود کسی چیز سے سایہ بنائیں۔

(۲) اس کے کپڑے اور جوتے ڈھیلے کریں یا اتار دیں (اگر کیمیائی آلودہ ماحول نہ ہو)۔

> توجہ
>
> **کیمیائی آلودگی میں متاثر شخص کو پہلی فرصت میں کیمیائی اثرات سے پاک جگہ منتقل کریں**

(۳) متاثر شخص اگر ہوش میں ہو تو اسے ٹھنڈے نمکین محلول (نمکول) کی کم از کم ایک بھری بوتل (لٹر) وقفے وقفے سے پلائیں۔ ٹھنڈا پانی گرم پانی کی نسبت جسم میں جلد جذب ہوتا ہے۔ نمکین محلول بنانے کے لئے ایک لٹر پانی میں آدھا چائے کا چمچ نمک ڈالیں۔

(۴) متاثر شخص کا اس وقت تک جائزہ لیتے رہیں جب تک علامات ختم نہ ہو جائیں یا طبّی امداد نہ پہنچ جائے۔

(۵) اگر صورتحال برقرار رہتی ہے تو طبّی مشورہ طلب کریں۔

> انتباہ
>
> **گرمی سے متاثرہ افراد کی مسلسل نگرانی کرنی چاہیے کہ کہیں ان میں وہ علامات نہ پیدا ہو رہی ہوں جن میں ہنگامی امدادی تدابیر اختیار کرنا پڑیں۔**

اینٹھن (عضلات کا کھچاؤ اور اکڑاؤ)

اینٹھن شدید پسینہ نکلنے کے نتیجے میں کیمیائی برق پاشیدہ مواد electrolyte کے عدم توازن سے پیدا ہوتا ہے۔

- **علامات**

(۱) ٹانگ بازو میں اینٹھن اور کھچاؤ۔

(۲) پیٹ (معدہ) میں کھچاؤ۔

(۳) بے تحاشا پسینہ آنا۔ مرطوب جلد۔

توجہ

ضروری نہیں ہے کہ پیاس لگے۔ پیاس کے بغیر بھی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔

- **امداد**

حسبِ سابق۔

لو لگنا یا تھکان (سیال کی کمی)

یہ صورتحال بے تحاشا پسینہ نکلنے کے نتیجے میں جسمانی سیال (پانی اور نمکیات) کی کمی dehydration سے پیدا ہوتی ہے۔ کوئی بھی تندرست شخص شدید گرم موسم میں سخت محنت کرے خاص کر اگر وہ گرم علاقوں سے مانوس نہ ہو تو یہ حالت پیدا ہو سکتی ہے۔

- **علامات**

(۱) بے تحاشا پسینہ جبکہ جلد پھیکی، مرطوب (گیلی) اور ٹھنڈی ہو۔

(۲) سر درد، چکرانا اور کمزوری۔

(۳) الٹی کے بغیر متلی، بھوک ختم ہو جانا، پاخانے کا تقاضا ہونا۔

(۴) ٹھٹھرنا (بال کھڑے ہونا)، اینٹھن اور کھنچاؤ اور ہاتھ پاؤں میں سنسناہٹ۔

(۵) تیز رفتار مگر ہلکے سانس اور تیز نبض۔

(۶) ذہنی انتشار غنودگی اور بے ہوشی۔

- **امداد**

حسب سابق کے علاوہ

(۱) کپڑوں پر پانی ڈالیں اور پنکھا لگائیں۔

(۲) ٹانگیں اونچی کریں۔

(۳) اسے باقی دن کسی سخت محنت کا کام نہ دیں۔

ہدایت

بے ہوشی کی صورت میں اسے حالتِ بحالی میں لٹائیں۔اور طبّی امداد طلب کریں۔

گرمی کا سرسام یا تمکہ (آفتاب زدگی)

سخت درجۂ حرارت میں سورج کی تیز شعاعوں سے یا جسم پر بھاری لباس پہننے سے گرمی کا تمکہ لگ سکتا ہے۔اس حالت میں جسم کا درجۂ حرارت اونچا ہو جاتا ہے اور قدرتی انتظامِ حرارت معطل ہو جاتا ہے۔ اس حالت میں پسینہ آنا رک جاتا ہے جو کہ جسم ٹھنڈا کرنے کا ایک قدرتی عمل ہے۔ یہ ان لوگوں میں جلدی ہوتا ہے جو گرمی کے ساتھ ساتھ سخت محنت بھی کر رہے ہوں۔

انتباہ

گرمی کا تمکہ ایک ہنگامی صورتحال ہے اگر اس میں تاخیر کی جائے تو موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

- **علامات**

(۱) متاثر شخص کی جلد نہایت سرخ، گرم اور خشک ہوتی ہے اور پسینہ ختم ہو جاتا ہے۔

(۲) درجۂ حرارت خطرناک حد تک بڑھ جاتا ہے یعنی کہ ۱۰۵ء۸ فارن ہائیٹ (۴۱ سلسیاس) یا اس سے اوپر۔

(۳) اس سے کمزوری، چکر، تذبذب، سر درد، جھٹکے، الٹی، پیٹ درد اور اٹھکن بھی ہو سکتی ہے۔

(۴) نبض اور سانس تیز مگر مدہم ہو سکتے ہیں۔

(۵) متاثر شخص اچانک بے ہوش ہو کر گر بھی سکتا ہے۔

- **امداد**

حسب سابق کے علاوہ

(۱) اس کے اوپر پانی کا چھڑکاؤ کریں یا پانی بہائیں۔ اور پنکھا لگائیں تا کہ تبخیر کے عمل سے وہ جلد ٹھنڈا ہو۔ یا عام درمیانے درجے کے پانی سے ٹھنڈی پٹیاں کریں یا نہلائیں۔

(۲) ہاتھ پاؤں اور جلد کو آرام سے مالش کریں تا کہ وہاں پر خون کا بہاؤ تیز ہو جس سے سرد پڑنے کا عمل شروع ہو سکے۔

(۳) پاؤں کو اونچا کریں۔

(۴) پہلی فرصت میں اسے طبّی مرکز منتقل کریں۔ ٹھنڈا کرنے کے عمل اور ہنگامی تدابیر کو طبّی مدد طلب کرنے کے دوران روکیں مت۔ اگر کوئی اور ساتھی قریب ہے تو اسے مدد کے لیے بھیجیں۔ متاثر شخص کا مسلسل جائزہ لیتے رہیں کہ ایسی صورتحال میں نہ چلا جائے جس میں ہنگامی تدابیر کی ضرورت پڑے۔

توجہ

متاثر شخص کو فوراً ٹھنڈا کرنا شروع کریں۔ اور مدد پہنچنے تک لگاتار ٹھنڈا کرتے رہیں۔

غشی

یہاں غشی سے مراد خون کا دماغ تک نہ پہنچنے کی وجہ سے نہایت ہی مختصر عرصے کے لئے بے ہوش ہونا ہے۔ یہ عام طور پر جسم میں خون کی نالیوں کے پھیلنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جس سے خون کی مقدار اتنی نہیں رہتی کہ جسم کے بالائی حصوں تک پہنچے۔ کئی دفعہ دل کی انتہائی کمزور حرکت کے سبب بھی غنودگی طاری ہوتی ہے۔

- **اسباب**

(۱) غیر موزوں موسم یا نہایت گرم موسم۔

(۲) لمبے عرصے کے لئے کھڑے رہنا۔

(۳) ڈر یا شدید خوف۔

(۴) لمبے عرصے کے لئے کھانسنا۔

(۵) پاخانہ کے وقت بیٹھے بیٹھے تھک جانا۔

- **علامات**

(۱) پسینہ آنا اور رنگ کا اتر جانا۔

(۲) آنکھ کے آگے اندھیرا آنا یا کان میں سن کی آوازیں آنا۔

(۳) چکرانا، زمین پر گر جانا یا بے ہوشی۔

- **امداد**

حسب سابق کے علاوہ

(۱) بے ہوش ہونے کے قریب یا غنودہ ہو تو پانی نہ پلائیں۔

(۲) متاثر فرد کو زمین پر لٹائیں۔

(۳) پاؤں کو دل کی سطح سے اوپر اٹھائیں۔

انتباہ

متاثر شخص کو کھڑا کرنے کی کوشش نہ کریں۔

سردی کے حادثات

درجۂ حرارت، رطوبت، بارش اور ہوا سردی کے حادثات پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ یخ بستہ ہوا سردی کے حادثات کو مزید خراب کر دیتی ہے۔ اکثر حادثات درمیانے سرد مگر نہایت مرطوب (گیلے) اور تیز ہواؤں والے موسم میں ہوتے ہیں۔ اور اکثر کا تدارک کیا جا سکتا ہے۔ منظم اور تربیت یافتہ مجاہدین سخت سے سخت سرد موسم میں بھی اپنے آپ کو محفوظ رکھ سکتے ہیں۔ انہیں اور ان کے امراء کو سرد موسم کے خطرات سے آگاہ ہونا چاہیے۔ ذاتی صفائی، ورزش، ہاتھ پاؤں کی حفاظت اور گرم لباس کا خیال رکھنا چاہیے۔

- **اسباب**

(۱) رطوبت اور نمی: زیادہ دیر تک پانی میں کھڑے رہنے سے، مثلاً پانی بھری خندق میں، گیلے کپڑے پہنے رکھنے سے، دریا، جھیل یا ندی نالے والے علاقوں میں خطرہ زیادہ بڑھ جاتا ہے۔ نسبتاً کم سرد مگر زیادہ رطوبت میں (گیلی ٹھنڈ) ڈوبے پاؤں کی بیماری پیدا ہو سکتی ہے۔

(۲) شدید سردی: سرد اور کم رطوبت (خشک ٹھنڈ) میں اعضاء منجمد ہو سکتے ہیں frostbite۔ اور ان کاروائیوں میں بھی تکلیف زیادہ ہوتی ہے جن میں مجاہد کا جسم زمین سے زیادہ قریب رہے۔ (جیسا کہ رینگنے اور بیٹھے رہنے کی کاروائی میں)۔

(۳) کم حرکت: کھلی گاڑی میں لمبے سفر، پہرے داری یا قناص کی کاروائیوں میں ایسے حادثات زیادہ پیش آتے ہیں کیونکہ ان میں حرکت محدود ہوتی ہے اور کافی عرصے کے لئے مسلسل سردی میں رہنا پڑتا ہے۔ جسمانی تھکاوٹ بھی حالت مزید خراب کر دیتی ہے۔ کیونکہ اس طرح انسان حرکت کم کر دیتا ہے، اپنا خیال رکھنا چھوڑ دیتا ہے، لا پرواہ ہو جاتا ہے اور جسم کا درجۂ حرارت مزید کم ہو جاتا ہے۔ اسی طرح افسردہ اور بے حس افراد کو سردی کا حادثہ پیش آنے کا زیادہ امکان ہے کیونکہ ایسے افراد کی حرکت کم ہوتی ہے۔ ایسے افراد احتیاطی تدابیر کے بارے میں بے پرواہ ہوتے ہیں جیسا کہ اپنے آپ کو گرم رکھنے کی ورزشیں۔

(۴) سابقہ حادثہ: جس مجاہد کو پہلے بھی سردی کا حادثہ پیش آیا ہو اسے مزید آنے کا زیادہ امکان ہے۔ ضروری نہیں ہے کہ جسم کا وہی حصہ متاثرہ ہو جو پہلے ہو چکا تھا۔

(۵) ادویات کا استعمال: سرد ماحول میں ایسی نشہ آور ادویات کا استعمال جن میں فیصلہ کی قابلیت یا بے ہوشی ممکن ہو، سے بھی سردی کے حادثات کا امکان بڑھ جاتا ہے۔

- **عمومی علامات**

سردی کے حادثات کی علامتوں سے لاعلمی کی وجہ سے بہت سے مجاہدین ان میں مبتلا ہوتے ہیں مگر انہیں پتہ نہیں لگتا کہ ان کے ساتھ کیا ہو رہا ہے۔ وہ ٹھنڈی اور عموماً غیر آرام دہ حالت میں ہوتے ہیں۔ انہیں متاثرہ عضو کا اس لیے نہیں پتہ لگتا کیونکہ وہ پہلے ہی سن اور ٹھنڈا پڑا ہوتا ہے۔

(۱) معمولی سطحی سردی کے حادثہ میں سنسناہٹ اور ہلکی چبھن کا احساس ہوتا ہے۔ ورزش کرنے اور جوتے اور دیگر کپڑوں کو ڈھیلا کرنے کے ذریعے خون کی گردش تیز کر کے ان علامات کو آسانی سے ختم کیا جا سکتا ہے۔ زیادہ گہرے حادثہ میں شخص کو اکثر پتہ ہی نہیں لگتا یہاں تک کہ اسے متاثرہ عضو لکڑی کے ٹکڑے یا سوکھی جڑ کی طرح محسوس ہونا شروع ہو جائے۔

(۲) ظاہری نشانیوں میں جلد کی رنگت کی تبدیلی ہے۔ ہلکے رنگ والوں میں جلد پہلے سرخ ہوتی ہے اور پھر پھیکی یا موم کی طرح سفید ہو جاتی ہے۔ گہرے رنگ والوں میں جلد سرمئی رنگ کی ہو جاتی ہے۔ متاثرہ حصہ چھونے پر ٹھنڈا محسوس ہوتا ہے۔ سوجن ظاہر کرتی ہے کہ اندرونی اعضاء متاثر ہوئے ہیں۔ دوبارہ اس عضو کو گرم کرنے پر آبلے بن جاتے ہیں۔

- **عمومی امداد**

امداد اس پر منحصر ہیں کہ حادثہ سطحی ہے یا گہرا۔

سطحی حادثے میں متاثرہ عضو کو جسم کی گرمائش سے ہی گرم کرنا کافی ہوتا ہے۔ مثلاً گالوں کو ہاتھوں سے ڈھانپنا، انگلیوں کو بغل میں دبوچ لینا یا پاؤں کو دوسرے ساتھی کے پیٹ کے قریب کپڑوں میں چھپا دینا۔ متاثرہ عضو کی مالش نہ کریں، نہ رگڑیں، نہ آگ یا انگیٹھی کے قریب رکھیں، نہ تھپیڑے ماریں، اور نہ ٹھنڈے پانی میں ڈبوئیں۔ متاثرہ پاؤں پر چلنے سے بھی اجتناب کرنا چاہیے۔

سردی کا گہرا حادثہ (عضو کا منجمد ہونا) نہایت خطرناک حالت ہے جس میں فوری ابتدائی امداد دینے کی ضرورت پڑتی ہے تاکہ نقصان کو کم کیا جائے اور مزید اعضاء کو ضائع ہونے سے بچایا جا سکے۔

سردی کے حادثہ کی امداد کا دارومدار اس پر ہے کہ آیا حالت جان لیوا ہے یا نہیں۔ امداد دینے کی پہلی ترجیح یہ ہے کہ متاثر شخص کو سرد ماحول سے نکالا جائے جبکہ بقیہ تکالیف کو ساتھ ساتھ دیکھا جائے۔ مجاہدین کو جوڑیوں میں کام کرنا چاہیے یا ایک دوسرے کو حادثہ کی علامات کے لئے گاہے بگاہے دیکھنا چاہیے۔

- **اقسام**

بوائی chilblain

ڈوبے پاؤں یا خندقی قدم immersion syndrome

عضو کا انجماد یا ٹھنڈ کا کاٹنا frostbite

برف کوری snow blindness

سیال کی کمی dehydration

ٹھنڈک یا سردپڑ جانا hypothermia

بوائی

- **علامات**

اس کی وجہ ننگی، خشک اور غیر دھلی ہوئی جلد کا درجۂ حرارت ۱۵ء۵ سینٹی گریڈ (۶۰ فارن ہائٹ) سے لے کر صفر یا منفی ۶ء۶ سینٹی گریڈ (۳۲ یا ۲۰ فارن ہائٹ) تک لمبے عرصے کے لئے رہنا ہے۔ ماحول سے مانوس ہونے کی وجہ سے متاثر شخص سردی کو برداشت کرتا رہتا ہے۔ متاثرہ حصہ نہایت سوجا ہوا، سرخ، تکلیف دہ، گرم اور خارش کرنے لگتا ہے۔ بغیر امداد دیئے مسلسل اسی حالت میں رہنے سے جلد پر جراثیم کا حملہ بھی ہو سکتا ہے، زخم بھی پڑ سکتا ہے اور خون بھی بہہ سکتا ہے۔

- **امداد**

جسم کو گرمائش میں رکھنے سے ایسی جلد بہت جلد محض دقیقوں میں ٹھیک ہو جاتی ہے۔ متاثرہ حصہ کو اپنے ہاتھ سے چھپائیں، یا اسے اپنے بغل میں رکھیں یا کسی ساتھی کے پیٹ کے اوپر رکھیں (جسم کی گرمائش فراہم کریں)۔ متاثرہ حصہ کو نہ رگڑیں نہ مالش کریں۔ طبّی عملے کو معائنہ کرانا چاہیے کیونکہ بافتوں کو پہنچنے والے نقصان کی علامات بسا اوقات تاخیر سے ظاہر ہوتی ہیں۔

ڈوبے پاؤں یا خندقی قدم

یہ وہ حالت ہے جس میں پاؤں خاصے لمبے عرصے کے لئے کم درجہ حرارت صفر سے ۱۰ سینٹی گریڈ (۳۲ سے ۵۰ فارن ہائٹ) اور مرطوب ماحول میں رہیں۔ حرکت نہ کرنے والے پاؤں، بھیگی یا گیلی جرابوں، اور مضبوطی سے بندھے ہوئے جوتوں میں زیادہ متاثر ہو سکتے ہیں کیونکہ ان میں خون کی گردش کم ہو جاتی ہے۔ اگر زیادہ دیر ہو جائے تو پاؤں سوجنے لگتے ہیں جس سے خون کی گردش مزید کم ہو جاتی ہے۔ اس حالت میں پاؤں کا حصہ یا پوری انگلی بھی ضائع ہو سکتی ہے۔ جب ایسا ہو تو پاؤں کو فوراً خشک کریں اور متاثر شخص کو طبّی مرکز پہلی فرصت میں لے جائیں۔

- **علامات**

شروع میں پاؤں کے متاثرہ حصے ٹھنڈے ہوتے ہیں مگر درد نہیں کرتے۔ ان میں نبض مدہم ہوتی ہے اور پاؤں سن بھی ہو سکتے ہیں۔ بعد میں یہ حصے گرم ہو جاتے ہیں اور جلن محسوس ہوتی ہے یا ٹیسیں اٹھتی ہیں۔ اگلے مرحلے میں

جلد نیلاہٹ کے ساتھ ساتھ پھیکی پڑ جاتی ہے اور نبض مدہم ہو جاتی ہے۔ اور آخری مرحلے میں آبلے بننا، سوجن اور سرخ ہونا، گرم ہونا، خون کا نکلنا اور کالی سڑان (غانقاریا gangrene) ہونا شروع ہو جاتی ہے۔

- **امداد**

ہر مرحلے میں ابتدائی امداد کی ضرورت ہوتی ہے۔ گرم ہوا میں رکھ کر متاثرہ عضو کو بہت آہستگی سے گرم کریں۔ زیادہ گرمائش سے بہتر ہے کہ متاثرہ حصے کو خشک، ڈھیلے اور گرم کپڑوں کی کئی تہوں میں ڈھانپیں۔ کسی بھی صورت میں متاثرہ حصے کو کھلی آگ کے سامنے نہ رکھیں۔ اسے چوٹ اور جراثیم کے حملے سے محفوظ رکھیں۔ متاثرہ حصے کو اونچا رکھیں تاکہ سوجن کم ہو سکے۔ جب متاثرہ حصے کو دوبارہ گرم کیا جا رہا ہو تو اس میں جلنے اور درد کا احساس ہوتا ہے۔ گرم کرنے کے باوجود یہ علامتیں کئی دن یا ہفتوں تک برقرار رہ سکتی ہیں۔ متاثر شخص کو اولین فرصت میں طبّی مرکز پہنچائیں۔

> **توجہ**
>
> **جب ڈوبے ہوئے پاؤں یا خندقی پاؤں کو ابتدائی امداد دیں تو متاثرہ حصے کی مالش نہ کریں۔ جلد کو گیلا مت رکھیں۔ گرم چیز یا برف نہ لگائیں۔**

انجمادِ اعضا (ٹھنڈ کا کاٹنا، عضة الصقیع)

یہ عموماً صفر سینٹی گریڈ (۳۲ فارن ہائٹ) پر ہوتا ہے۔ نقصان کا دار و مدار یخ بستہ ہوا، اس حالت میں پڑے رہنے کی مدت اور تحفظ کی مقدار پر منحصر ہے۔ انجماد سطحی بھی ہو سکتا ہے جس میں صرف جلد متاثر ہوتی ہے اور گہرا بھی ہو سکتا ہے جس میں نچلی بافتیں بھی متاثر ہوتی ہیں۔ گہرا انجماد نہایت خطرناک ہے اور اس حالت میں عضو کو بچانے کے لئے فوری امداد کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس حالت میں ٹھنڈ سے خون کی نالیاں جم جاتی ہیں اور جسم کے کچھ حصے کو خون نہیں پہنچتا۔ اس طرح وہ مر کر سڑ جاتا ہے جسے کالا سڑان (عقنار یا، گانگرین) کہتے ہیں۔ یہ عام طور پر اعضاء کے آخری حصوں میں ہوتا ہے مثلاً گال، ناک، کان، ٹھوڑی، ماتھا، کلائی اور ہاتھ پاؤں کی انگلیاں۔ ٹھنڈ کے کاٹنے سے یہ اعضا نہایت ٹھنڈے، سخت اور سفید ہو جاتے ہیں اور تھوڑی دیر بعد سرخ ہو جاتے ہیں اور سوج جاتے ہیں۔

- **علامات**

(۱) شروع میں متاثرہ حصہ سن ہو جاتا ہے، اس پر جلد سفید ہو جاتی ہے اور عارضی طور پر چبھن بھی محسوس ہو سکتی ہے۔

(۲) بعد میں ہلکے رنگ والوں میں جلد سرخ ہو جاتی ہے اور گہرے رنگ والوں میں سرمئی اور متاثرہ حصہ سوج جاتا ہے اور چھونے پر درد محسوس ہوتا ہے اور آبلے بن جاتے ہیں۔

(۳) آخر میں درد اور چبھن کا احساس ختم ہو جاتا ہے جلد پھیکی، پیلی اور مومی ہو جاتی ہے اور جمی ہوئی بافتیں چھونے پر (لکڑی کی طرح) سخت محسوس ہوتی ہیں۔

احتیاط
گہرا انجماد نہایت خطرناک حالت ہے جس میں متاثرہ حصہ کو بچانے کے لئے فوری امداد اور بعد میں طبّی علاج لازمی ہے۔

- **امداد**

(۱) متاثر شخص کو یخ بستہ ہوا اور سرد ماحول سے گرم کمرے میں لے جائیں اور ڈھانپ کر گرم رکھیں تاکہ مزید تکلیف سے بچایا جاسکے۔

(۲) متاثرہ عضو کو گرمائش فراہم کریں:

(اُ) جسم کی گرمائش:

-۱- چہرے، کان اور ناک کے حصوں کو متاثر فرد یا اپنے ننگے ہاتھوں سے ڈھانپیں۔

-۲- ہاتھ کو متاثر فرد کے کوٹ اور قمیض کے نیچے بغل میں ڈالیں۔ کوٹ اور قمیض کو ہاتھ ڈالنے کے بعد بند کردیں۔

-۳- متاثرہ قدم کو کسی دوسرے فرد کے کپڑوں کے نیچے جسم کے ساتھ رکھیں۔

(ب) گرم کپڑوں کی گرمائش: متاثرہ حصے کو ڈھیلی چادر یا خشک کپڑے سے ڈھانپیں۔

(ج) پانی کی گرمائش: جمنے والے اعضا کو ۴۰ درجۂ حرارت کے پانی میں رکھیں (۱۰۴ درجہ فارن ہائٹ)۔

(۳) منجمد عضو کو مزید چوٹ لگنے سے بچائیں۔

(۴) تنگ کپڑوں اور جوتوں کو ڈھیلا کریں تاکہ خون کی گردش تیز ہو (کیمیائی آلودگی میں تحفظ فراہم کرنے والے کپڑوں کو نہ کھولیں)۔

(۵) زیورات اور گھڑی وغیرہ اتار دیں تاکہ سوجن کی حالت میں یہ تکلیف نہ دیں۔

(٦) اگر اسے امداد حاصل کرنے کے لئے مزید چلنے کی ضرورت نہ ہو تو پاؤں پر سے جوتے اور جرابیں اتاریں تاکہ انہیں جسم کی گرمائش دے سکیں۔ (متاثر شخص کے جمے ہوئے پاؤں کو پگھلانے یا اس حالت میں چلنے پر مجبور کرنے سے تکلیف بڑھ سکتی ہے)۔

انتباہ
جس شخص کو امدادی مرکز تک پہنچنے کے لئے مزید چلنے کی ضرورت ہو اس کے منجمد پاؤں کو نہ پگھلائیں۔ منجمد پاؤں کے ساتھ چلنے میں چوٹ لگنے کا خطرہ پگھلے ہوئے پاؤں کے ساتھ چلنے کی نسبت کم ہے۔ بہرحال اگر ممکن ہو تو چلنے سے گریز ہی کریں۔ میدانِ جنگ میں پگھلانے سے جراثیم سے آلودہ ہونے، کالی سڑان اور دیگر زخموں کا احتمال بڑھ جاتا ہے۔

توجہ
متاثر شخص کو امدادی مرکز تک لے جانے کے دوران پگھلنے کا کچھ عمل خود بخود ہو جائے گا کیونکہ جسم کو لازماً گرم رکھنا ہے۔

(۷) مندرجہ ذیل کام ہرگز نہ کریں:

(اَ) متاثرہ عضو کو برف سے یا ٹھنڈے پانی میں بھگوئے کپڑے سے ملنا۔

(ب) متاثرہ عضو کی مالش کرنا یا کھلی آگ سے گرم کرنا کیونکہ اس طرح احساس نہ ہونے کی وجہ سے متاثرہ حصہ جل سکتا ہے۔

(ج) کسی قسم کی مرہم یا تیل استعمال کرنا۔

(د) متاثرہ حصے کو ہاتھ سے ہلاتے رہنا۔

(ہ) تمباکو نوشی کرنا کیونکہ اس سے جسم میں سردی برداشت کرنے کی قابلیت کم ہو جاتی ہے۔

انتباہ
حرکت سے منع کریں۔
متاثرہ اعضا کو پانی میں ہلانے سے منع کریں۔
مالش کرنے اور رگڑنے سے منع کریں۔
سخت گرم پانی اور خشک گرمی سے منع کریں۔

(۸) متاثر شخص کو متاثرہ حصے کو چوٹ لگائے اور ہلائے بغیر ورزش پر آمادہ کریں اور اسے دوبارہ گرم کرنے کی صورت میں درد ہونے کے بارے میں تیار کریں۔

(۹) اولین فرصت میں طبّی علاج فراہم کریں۔

توجہ
یاد رکھیں جب انجماد جلد کے نیچے تک چلا جائے تو یہ نہایت خطرناک حالت ہے۔ بہت احتیاط کی ضرورت ہے تاکہ کسی عضو کے ضائع ہونے سے بچا جا سکے۔ انگلیاں یا پورا ہاتھ یا پاؤں بھی ضائع ہو سکتا ہے۔

برف کوری

یہ برف پر پڑنے والی روشنی کی شعاعوں کا آنکھ پر اثر ہے۔ تیز سورج کی روشنی کے بجائے یہ اثر اکثر دھندھلے، ابر آلود موسم میں ہوتا ہے۔ کیونکہ سورج کی تیز روشنی سے خطرہ محسوس کرتے ہی آنکھیں خود بخود بند ہو جاتی ہیں مگر ابر آلود موسم میں برف سے منعکس شعاعوں کو کم خطرہ سمجھتے ہوئے آنکھیں دیر تک دیکھنے پر آمادہ ہوتی ہیں۔ اس حالت

میں انسان حفاظتی چشمے پہننا بھی بھول جاتا ہے۔ چشمے پہننے کے لئے انتظار کرنا کہ جب آنکھیں دکھیں گی تب پہن لیا جائے گا خطرناک ہے کیونکہ اس وقت تک آنکھیں جل چکی ہوتی ہیں۔

- **علامات**

آنکھوں میں ریت پڑنے کا احساس۔ آنکھوں کے اندر اور اوپر درد کا احساس جو کہ آنکھ کو حرکت دینے سے بڑھ جاتا ہو۔ ان کے علاوہ آنکھوں کا بھیگ جانا، سرخ ہونا، سر درد اور تیز روشنی سے درد کا بڑھ جانا شامل ہیں۔

- **امداد**

مکمل آرام بہترین امداد ہے۔ آنکھوں پر گہرے رنگ کا کپڑا باندھیں یا گہرے رنگ کے چشمے پہنیں۔ اگر روشنی سے اگلے چند دنوں کے لئے بچا جائے تو اکثر آنکھیں خود بخود شفایاب ہو جاتی ہیں۔ مگر متاثر فرد کا طبّی مرکز میں معائنہ ضروری ہے۔

سیال کی کمی (پانی اور نمکیات)

جسم کے قدرتی عمل سے سیال (پانی اور نمکیات) کی ایک خاص مقدار جسم سے برابر پسینہ، تھوک اور پیشاب کی صورت میں نکلتی رہتی ہے۔ سخت محنت اور ورزش میں پسینہ زیادہ آتا ہے اور سیال کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ ضائع شدہ سیال کے برابر اگر پانی یا مائع نہ لیا جائے تو سیال کی کمی واقع ہو جاتی ہے۔ سرد علاقوں میں سیال کم ہونے کا خطرہ اتنا ہی ہے جتنا کہ گرم علاقوں میں ہوتا ہے۔ مگر گرم علاقوں میں انسان کو پسینہ آنے کا احساس زیادہ ہوتا ہے جبکہ سرد موسم میں پسینہ بہت جلدی سے بھاپ میں تبدیل ہو کر اڑ جاتا ہے یا موٹے کپڑوں میں جذب ہو جاتا ہے۔ مزید یہ کہ سردی کی وجہ سے پانی پینے کا رجحان بھی کم ہوتا ہے۔ اس لئے سرد موسم کی کاروائیوں کے دوران سیال کی کمی ایک خطرناک حالت بن جاتی ہے۔ سیال کی کمی کچھ ہی گھنٹوں میں متاثر شخص کو کمزور اور بے بس کر دیتی ہے۔ مگر بسا اوقات یہ حالت سیال کی کمی کے کئی دنوں بعد رونما ہوتی ہے۔ چونکہ آرام کرنا امداد کا ایک اہم حصہ ہے اس لئے متاثر شخص کو یہ سمجھنا چاہیے کہ بیماری کی صورت میں کم حرکت سے اس کے جسم کو ٹھنڈ سے نقصان پہنچنے کا امکان زیادہ نہیں ہو گا۔

- **علامات**

ٹھنڈے موسم میں سیال کی کمی کی علامات گرم موسم میں تھکان کی علامات سے ملتی جلتی ہیں۔ منہ، زبان اور حلق خشک اور سوکھ جاتے ہیں اور نگلنا مشکل ہو جاتا ہے۔ الٹی کے ساتھ یا اس کے بغیر متلی ہوتی ہے اور ساتھ ساتھ سر

چکراتا ہے اور غشی بھی طاری ہو سکتی ہے۔ متاثر شخص کمزوری اور تھکاوٹ بھی محسوس کرتا ہے اور اسے اینٹھن بھی ہو سکتی ہے اور آنکھ کا ارتکاز بھی مشکل ہو سکتا ہے۔

- **امداد**

متاثر شخص کو گرم رکھیں۔ یخ بستہ ہوا اور سردی سے محفوظ رکھیں۔ کپڑوں کو ڈھیلا کریں (ماسوائے کیمیائی آلودگی میں) تاکہ گردشِ خون میں رکاوٹ نہ ہو۔ وقفے وقفے سے پانی دینا شروع کریں اور اسے اقرب فرصت میں طبّی مرکز منتقل کریں۔

ٹھنڈک یا سردپڑ جانا (پورے جسم کا)

سردپڑ جانے سے مراد جسم پر سردی کے نقصان دہ اثرات کا نمودار ہونا ہے۔ اس حالت میں جتنی جسم میں حرارت بن رہی ہوتی ہے اس سے زیادہ حرارت جسم سے نکل جاتی ہے۔ سردپڑ جانا نقطۂ انجماد سے زائد یا کم دونوں حالتوں میں ہو سکتا ہے۔ جسم کا درجۂ حرارت ۳۵ سینٹی گریڈ (۹۵ فارن ہائٹ) سے کم گرنا ماحول کے درجۂ حرارت کے تیزی سے گرنے، بھیگی سردی، برفباری، ٹھنڈے پانی میں ڈوبنے، یا یخ بستہ ہواؤں میں ہوتا ہے۔ لمبے عرصے کے لئے سرد موسم میں رہنے سے مجاہد کا ذہن اور جسم دونوں سن پڑ سکتے ہیں۔ اس طرح وہ اپنی اہم ذمہ داریوں سے غفلت بھی برت سکتا ہے اور انہیں بجالانے میں زیادہ وقت بھی لگ جاتا ہے۔ کئی حالتوں میں (خاص کر ٹھنڈے پانی میں ڈوبنے کی حالت میں) بہت صحتمند اور تندرست مجاہد بھی دقیقوں میں شہید ہو سکتا ہے۔ مگر جسمانی تھکاوٹ اور کم غذا سے سردپڑ جانے کا عمل مزید تیز ہو جاتا ہے۔ جسمانی تھکاوٹ، خستہ حالی، سیال کی کمی، گردشِ خون میں خرابی، نشہ آور ادویات، چوٹ اور ڈوبنے سے بھی جسم سردپڑ سکتا ہے۔ یاد رکھیں کہ ٹھنڈ جسم کے نظام کو آہستگی اور تقریباً غیر محسوس انداز میں متاثر کر سکتی ہے۔ خوب گرم کپڑوں کے باوجود بھی لمبے عرصے کے لئے کم درجۂ حرارت میں رہنے سے بیماری پیدا ہو سکتی ہے۔

- **علامات**

جیسے جیسے جسم ٹھنڈا پڑتا ہے ویسے ہی بتدریج نقصان پیدا ہوتا ہے۔ جو علامت فوراً محسوس ہوتی ہے وہ کپکپی ہے۔ کپکپی دراصل حرارت پیدا کرنے کے لئے جسم کی ایک کوشش ہے۔ نبض مدہم ہو جاتی ہے یا بہت مشکل سے معلوم ہوتی ہے۔

جن افراد کے جسم کا درجۂ حرارت ۳۲٫۲ سینٹی گریڈ (۹۰ فارن ہائٹ) ہو جائے تو وہ خوابیدہ یا ذہنی طور پر بہت سست پڑ جاتے ہیں۔ ان کی حرکت ہو سکتا ہے کہ رک رک کر، اکڑی ہوئی اور غیر متوازن ہو۔ مگر پھر بھی وہ کم سے کم حرکت کرنے کے قابل ہوتے ہیں۔ ان کا تلفظ مبہم ہو سکتا ہے۔

جسم کا درجۂ حرارت جتنا گرتا جاتا ہے جسمانی صدمہ کے آثار اتنے ہی نمایاں ہوتے جاتے ہیں۔ آنکھیں پتھرائی ہوئی نظر آتی ہیں، سانس سست رفتار اور ہلکا ہو جاتا ہے اور نبض مدھم یا غائب ہو جاتی ہے۔ ایسا فرد اکڑا ہوا اور غیر متوازن ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد بے ہوشی تیزی سے چھا جاتی ہے۔

جب جسم کا درجۂ حرارت اس سے بھی گر جاتا ہے تو ہاتھ پاؤں جمنے لگتے ہیں۔ جسم کے اندرونی مرکز کا درجۂ حرارت جب ۲۹ء۴ سینٹی گریڈ (۸۵ فارن ہائٹ) تک پہنچ جاتا ہے تو دل کی حرکت میں بدنظمی کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ دل کی غیر منظم حرکت یا دل کے رکنے سے اچانک موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ اور اس سے شدید بے ہوشی coma یا عارضی بے ہوشی بھی ہو سکتی ہے۔

- **ابتدائی امداد**

تمام مرحلوں میں سرد پڑ جانے کی تدابیر کا بنیادی ہدف متاثر شخص کی حرارت کو مزید ضائع ہونے سے بچانا ہے۔ پورے جسم کو کسی تاخیر کے بغیر متناسب انداز میں گرم کرنے کی ضرورت ہے۔ کیونکہ جسم ضروری مقدار میں حرارت پیدا کرنے سے قاصر ہوتا ہے اس لئے بیرونی حرارت دینا ضروری ہے۔ بیرونی حرارت گرم پانی کی بوتل یا متاثر شخص کو کسی ساتھی کے جسم سے لگا کر دی جا سکتی ہے۔ یاد رکھیں سرد پڑ جانا اس وقت تک جان لیوا حالت گردانی جائے گی جب تک کہ درجۂ حرارت معمول کے مطابق نہ آ جائے۔

> **احتیاط**
>
> **براہِ راست کھلی آگ کے سامنے نہ کریں کیونکہ اس طرح جلنے کا خطرہ بھی ہو سکتا ہے۔**
>
> **گرم پانی کی بوتل کو جسم سے لگانے سے پہلے کسی کپڑے میں لپیٹیں تاکہ جلد نہ جل جائے۔**

حادثاتی طور پر برفیلے پانی میں گرنے یا کسی بھی سردی کے حادثے کی صورت میں متاثرہ فرد کے تمام گیلے کپڑے فوراً اتار کر خشک کپڑے فراہم کریں، بند بستر میں لپیٹیں اور گرم جگہ منتقل کریں۔

اگر متاثر فرد ہوش میں ہے تو اسے نیم گرم (نہ کہ پورا گرم) پانی پینے کے لئے آہستہ آہستہ دے سکتے ہیں۔ مگر بے ہوش یا نیم بے ہوش شخص کو دینے کی کوشش مت کریں ایسا نہ ہو کہ اس کے حلق میں چلا جائے۔

دیگر چوٹوں کے لئے بھی اس کا معائنہ کریں اور حسب ضرورت ابتدائی امداد فراہم کریں۔ اگر متاثر فرد کا سانس رک جائے یا غیر منتظم اور ہلکا ہو تو اسے فوراً مصنوعی سانس فراہم کریں۔

اولین فرصت میں طبّی مدد طلب کریں اور مدد کے لئے آواز لگائیں۔ اس دوران ابتدائی امداد جاری رکھیں۔ متاثر فرد کو بیمار ڈولی میں منتقل کرنا چاہیے کیونکہ چلنے سے اس کا دورانِ خون متاثر ہو سکتا ہے۔ طبّی عملہ کو فوراً سرد پڑ جانے کی صورت والی امداد دینی چاہیے۔

> **انتباہ**

متاثر شخص کو میدانِ جنگ میں دوبارہ گرم کرنا انتہائی خطرناک ہے کیونکہ اس سے کئی پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔ مثلاً جسمانی صدمہ اور دل کی دھڑکن کی بد نظمی۔ اس علاج کے لئے طبّی عملہ درکار ہے۔

توجہ

سرد پڑے شخص کے لئے بحالیٔ زندگی کی تدابیر طبّی مرکز کے باہر دینا اگر ناممکن نہیں تو مشکل ضرور ہیں۔

احتیاط

متاثر فرد اپنے لئے کافی حرارت پیدا کرنے سے قاصر ہوتا ہے اس لئے اسے محض گرم چادر یا بند بستر میں رکھنا کافی نہیں۔

باب ۹: جانور کا کاٹنا یا ڈسنا

تمہید

سانپ کا ڈسنا اور کیڑوں کا کاٹنا یا ڈنک مارنا شدید درد اور سوجن کا باعث بن سکتے ہیں۔ اگر صحیح طریقہ سے ان کی دیکھ بھال نہ کی جائے تو شدید بیماری اور موت کا سبب بھی بن سکتے ہیں۔ سانپ کے ڈسنے کا خطرہ اس پر منحصر ہے کہ سانپ زہریلا ہے یا نہیں، کس قسم کا ہے، کہاں ڈسا ہے اور کتنا زہر جسم میں ڈالا ہے۔ انسان یا جانور (کتے، بلی، چمگادڑ اور چوہے) کے کاٹنے سے بافتوں میں گہرے زخم اور شدید عفونت پیدا ہو سکتی ہے۔ نقصان دہ جانوروں اور کیڑوں کے جاننے سے ان سے تحفظ کیا جا سکتا ہے اور ابتدائی امداد کے علم سے نقصان کو کم کیا جا سکتا ہے۔

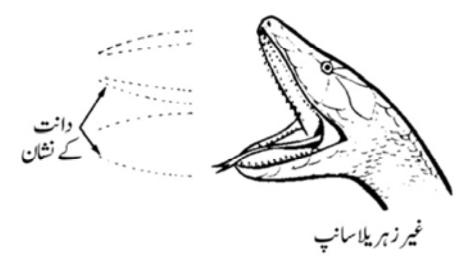
سانپ کا ڈسنا

سانپ کی اقسام

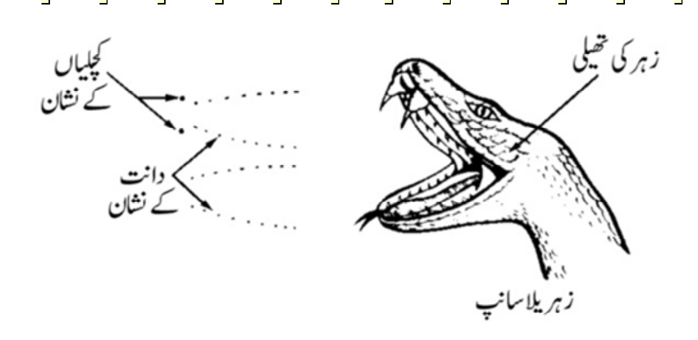
زہریلے سانپ میں زہر، زہر کی تھیلی سے کھوکھلی کچلی کے اندر یا اس پر لگی جھری کے ذریعے منتقل ہوتا ہے۔ جن سانپوں کی کچلیاں نہیں ہوتی وہ زہریلے نہیں ہوتے۔

- **سادہ سانپ**

ان سانپوں کی کچلیاں نہیں ہوتیں اور نہ ہی یہ زہریلے ہوتے ہیں۔ اکثر کے سر اور آنکھیں بیضوی ہوتے ہیں۔ تمام قسم کے سانپوں میں تشنج (اکڑے جبڑے) کے جراثیم ہو سکتے ہیں چاہے وہ زہریلے ہوں یا نہ ہوں۔ شکل ۹-۱



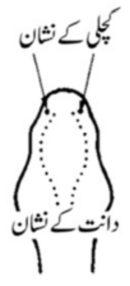
شکل ۹-۱ غیر زہریلے سانپ کے ڈسنے کے نشان



شکل ۹-۲ زہریلے سانپ کے ڈسنے کے نشان

- **لمبی کچلیوں والے زہریلے سانپ**







شکل ۹-۳ کھڈ والے زہریلے سانپ کی خصوصیات

ان سانپوں کی ناک اور آنکھوں کے درمیان دونوں جانب چھوٹا اور گہرا کھڈ ہوتا ہے اسی لئے انہیں کھڈ والے سانپ کہا جاتا ہے۔ ان کی لمبی کھوکھلی کچلیاں ہوتی ہیں۔ یہ کچلیاں منہ کے تالو کے ساتھ مڑی پڑی ہوتی ہیں اور جب سانپ ڈسنے کے لئے منہ کھولتا ہے تو کھڑی حالت اختیار کر لیتی ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ ڈسے ہوئے شخص پر دو کے بجائے ایک ہی کچلی کا نشان ہو۔ یہ تب جب سانپ انگلی پر ڈسے جہاں دو کچلیوں کی جگہ ہی نہیں ہوتی یا جب سانپ کی ایک کچلی ٹوٹی ہو۔ کھڈ اور کچلیوں کے علاوہ ان کی جلد سخت ہوتی ہے، آنکھ کی پتلیاں کاج جیسی ہوتی ہیں اور سر چپکے اور تکونی ہوتے ہیں۔ شکل ۹-۳۔ نیز ہر ایک کی خصوصی علامتیں بھی ہوتی ہیں جیسا کہ ٹٹیریا سانپ سے ٹرٹر کی آواز آتی ہے اور کپاسی منہ والے سانپ کا منہ سفید ہوتا ہے۔ ان میں نیزہ نما سر والا، جھاڑی کا بادشاہ، ملاوی کھڈ والا سانپ، گرم علاقے والے ٹٹیریا سانپ، پانی کا جوتا یا کپاسی منہ والا سانپ شامل ہیں۔ شکل ۹-۴



جھاڑی کا بادشاہ



نیزہ سر والا



گرم علاقے والے ٹیٹریا سانپ

ملاوی کھڈ والا سانپ

شکل ۹-۴ لمبی کچلیوں والے کھڈ والے زہریلے سانپ

- **علامات**

متاثر شخص کی حالت ہی بہتر بتا سکتی ہے کہ سانپ کتنا خطرناک تھا اور اس کے کاٹنے پر کتنا وقت گزرا ہے۔

(۱) ڈسنے کے مخصوص نشانات۔

(۲) کھڈ والے ناگ کے ڈسنے سے شدید جلن والا درد ہوتا ہے۔

(۳) ۵ سے ۱۰ دقیقوں کے اندر اندر کچلی کے نشان کے گرد جلد کا رنگ تبدیل ہو جاتا ہے اور وہ حصہ سوج جاتا ہے۔ اور بعد میں ڈسنے کی جگہ پر آبلے اور سنسناہٹ محسوس ہوتی ہے۔ اگر ۳۰ دقیقوں کے بعد بھی صرف ہلکی سی سوجن پیدا ہو تو غالب گمان یہ ہے کہ سانپ زہریلا نہیں تھا یا زہریلا تھا مگر اس نے زہر اندر داخل نہیں کیا۔

(۴) زہر خون کے خلیوں کو تباہ کر دیتا ہے جس سے پورے جسم کی جلد کی رنگت تبدیل ہو جاتی ہے اور کمزوری، تیز نبض، متلی، پھولا سانس، الٹی اور جسمانی صدمہ کی کیفیت بھی ہو سکتی ہے۔

- **چھوٹی کچلیوں والے زہریلے سانپ**

چھوٹے کچلیوں والے سانپوں میں چار مشہور ہیں: مونگا سانپ، کوبرا ناگ، کرائٹ اور چھریرا (مامبا) سانپ۔ یہ تمام ایک ہی قسم کے ہیں اگرچہ دنیا کے مختلف علاقوں میں پائے جاتے ہیں۔ اور چاروں زہر اپنی چھوٹی جھری والی کچلیوں سے نکالتے ہیں جن کے ڈسنے سے خاص قسم کے نشان بنتے ہیں۔ مونگے سانپ امریکہ کے جنوب مشرق میں پائے جاتے ہیں۔ ان کی جلد پر شوخ رنگ کے سرخ، پیلے یا سفید اور کالے حلقے ہوتے ہیں۔ کئی غیر زہریلے سانپوں کے بھی یہی رنگ ہوتے ہیں مگر امریکہ میں پائے جانے والے مونگے سانپ کی جلد پر سرخ دھاری ہمیشہ پیلی دھاری

کے ساتھ ملی ہوتی ہے۔ مونگے سانپ اور غیر زہریلے سانپ کے درمیان فرق جاننے کے لئے یاد رکھیں ”سرخ اور پیلا ہے زہریلا، کالے پر لال زہر ہے محال“۔



شکل ۹-۵ مونگے سانپ



شکل ۹-٦ کوبرا پھن والا ناگ

- **علامات**

چھوٹی کچلیوں والے سانپ کے ڈسنے کی علامات کھڈ والے سانپ کے ڈسنے سے مختلف ہیں۔

(۱) ڈسنے کے مخصوص نشانات۔

(۲) ان کے ڈسنے سے بہت کم درد اور سوجن ہوتی ہے اس حد تک کہ لوگ سمجھتے ہیں کہ یہ خطرناک نہیں ہے۔

(۳) ان کا ڈسنا کم مؤثر ہوتا ہے کیونکہ ڈسنے کے بعد زہر ڈالنے کے لئے انہیں کاٹنا پڑتا ہے۔

(۴) ڈسنے کے ایک سے ۷ گھنٹے کے بعد اعصابی نظام پر اثرات نمودار ہوتے ہیں۔ ان میں نظر کا دھندھلا پن، آنکھوں پر ڈھلکتے پپوٹے (نیچی نگاہیں)، غیر واضح الفاظ، غنودگی، رال ٹپکنا اور پسینہ نکلنا شامل ہے۔

(۵) اگر علاج نہ کیا جائے تو متلی، الٹی، جسمانی صدمہ، سانس میں دقت، فالج، جھٹکے اور گہری بے ہوشی واقع ہو سکتی ہے۔

- **سمندری زہریلے سانپ**

یہ بحر ہند اور بحر الکاہل کے گرم پانیوں میں پائے جاتے ہیں۔ ساحل سمندر کے ساتھ ساتھ اور بڑے دریاؤں کے اختتام پر۔ سمندری اور خشکی کے سانپوں کی ابتدائی امداد ایک جیسی ہے۔

(۱) ان کا زہر نہایت تیز ہوتا ہے مگر ان کی جھری والی کچلیاں محض چوتھائی انچ لمبی ہوتی ہیں۔

(۲) سمندری سانپ کا زہر خونی اور اعصابی دونوں قسم کے اثرات کا حامل ہے۔



شکل ۹-۷ سمندری سانپ

- **زہریلے سانپ علاقوں کے اعتبار سے**

زہریلے سانپ عموماً گرم اور درمیانے گرم علاقوں میں پائے جاتے ہیں۔

(۱) پاکستان میں چار قسم کے زہریلے سانپ مشہور ہیں: پھن والا ناگ (کوبرا) جس کا زہر اعصاب کو متاثر کرتا ہے، کرایٹ جس کا زہر اعصاب کو بھی متاثر کرتا ہے اور خون کو بھی، کرنڈیا (وایپر) اور کنڈلی والا سانپ سنگچور جن کا زہر خون کو متاثر کرتا ہے۔

(۲) انڈیا اور جنوبی ایشیا میں کرایٹ۔

(۳) ایشیا اور افریقہ میں کوبرا (کالا ناگ)

(۴) ملیشیا میں ملاوی کھڈ والا سانپ۔

(۵) امریکہ میں ٹٹیریا سانپ (جس سے ٹرٹر کی آواز آتی ہے)، پیتلی رنگ کے سر والا، پانی کے جوتے یا کپاسی منہ والے اور مونگا سانپ۔

(٦) وسطی امریکہ میں سمندری سانپ، نیزہ سر سانپ fer-de-lance، اور جھاڑیوں کا بادشاہ۔

امدادی تدابیر

(۱) تمام سانپوں کو زہریلا ہی سمجھنا چاہیے۔

(۲) سانپ کی پہچان اور اس سے حفاظت: زہریلے سانپ کی پہچان بہت ضروری ہے کیونکہ طبّی امداد اسی کے مطابق دی جائے گی۔ سانپ کی قسم جاننے کی کوشش کریں یا اسے مار کر طبّی عملہ کے پاس لے جائیں۔ کسی غیر علاقے میں کارروائی ہو تو اس علاقے کے باشندوں سے دریافت کریں۔ سانپ کو ڈھونڈنے اور مارنے میں کسی دوسرے شخص کو نقصان نہ پہنچائیں اور نہ ہی متاثر شخص کی دیکھ بھال اور منتقلی میں تاخیر ہو۔ متاثر شخص کو مزید ڈسے جانے سے بچائیں۔

(۳) جسم میں زہر کی گردش کم کریں:

(أ) متاثر شخص کو آرام دہ حالت میں رکھیں، تسلی دیں اور حرکت سے منع کریں تاکہ خون کی تیز گردش سے زہر پورے جسم میں تیزی سے نہ پھیلے۔

(ب) اگر بازو یا ٹانگ پر ڈسا ہے تو اسے دل کی سطح سے نیچے رکھ کر اس کی حرکت بند کردیں۔ ہاتھ یا ٹانگ کو دل کے برابر یا اس سے اونچا نہ کریں۔

(ج) تنگ پتلی پٹی باندھیں:

-۱- اگر ٹانگ یا بازو پر ڈسا ہے تو زخم کے دو انگل اوپر اور دو انگل نیچے تنگ پتلی پٹی باندھیں۔

-۲- اگر زخم ہاتھ یا پاؤں پر ہے تو ایک ہی تنگ پتلی پٹی کلائی یا ٹخنوں کے اوپر باندھیں۔

-۳- پٹی کو اتنا سخت ہونا چاہیے کہ جلد میں گردشِ خون کو تو روکے مگر نچلی شریانوں کو بند نہ کرے۔ یعنی کہ اسے شریان بند کی طرح نہیں ہونا چاہیے۔ یہ جاننے کے لئے آپ کی انگلی پٹی کے نیچے آرام سے جانی چاہیے۔ شکل ۹-۸

-۴- اگر زخم سوجا ہوا ہے تو سوجن کے کنارے اوپر اور نیچے پٹی باندھیں۔

-۵- اگر سوجن بڑھ جاتی ہے تو پٹی کو سوجن کے نئے کناروں پر لے آئیں۔ (ہوسکے تو پرانی پٹی کو اپنی جگہ چھوڑیں اور سوجن کے نئے کناروں پر نئی پٹی باندھیں۔ اور باندھنے کے بعد پرانی پٹی کو ہٹائیں اور محفوظ رکھیں تاکہ آئندہ باندھنا پڑے تو تیار ہو)۔

(د) متاثر شخص کو کھانے پینے، چائے قہوہ، نشہ والی ادویات اور تمباکو نوشی (سگریٹ، نسوار) سے منع کریں۔

(ہ) زخم کو صاف کرتے ہوئے پہلے ڈسنے کی جگہ سے شروع کریں تاکہ زخم کے گرد زہر ہٹ جائے۔ ہوسکے تو زخم کو پانی اور صابن سے دھوئیں۔ مگر کسی قسم کی مرہم نہ استعمال کریں۔

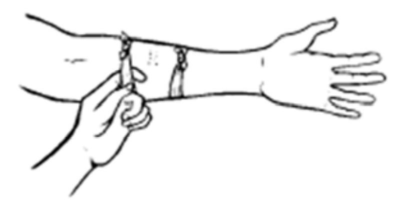
(و) ڈسنے والی جگہ کو نہ کاٹیں نہ داغیں۔

(ز) اگر ہو تو چھاتی سے دودھ نکالنے والے آلے یا حجامہ میں خون چوسنے والے آلہ کے ذریعے زخم سے خون نکالیں۔ مگر زخم کو کاٹیں مت۔

(۴) زخم کی حفاظت: زخم کو پوری طرح ڈھانپ کر پٹی کریں۔

(۵) ممکنہ سوجن کے پیش نظر متاثرہ حصے سے زیوارت اور گھڑی وغیرہ اتار دیں۔

(٦) اولین فرصت میں طبّی مرکز منتقل کریں۔ اگر متاثر شخص اکیلا ہے تو اسے چاہیے کہ خود طبّی مرکز جانے کی کوشش کرے نہ یہ کہ کسی مدد کی انتظار کرتا رہے۔ ان علاقوں میں جہاں زہریلے سانپ پائے جاتے ہیں وہاں طبّی ادارے زہر کے تریاق محفوظ رکھتے ہیں اور انہیں ڈسنے کی امداد کا بھی تجربہ ہوتا ہے۔ تریاق کے علاوہ تشنج سے بچاؤ کے حفاظتی ٹیکے بھی لگوائیں۔



شکل ۹-۸ تنگ پتلی پٹی

> **احتیاط**
>
> زخم کو چیرنے یا زہر کو چوسنے کی کوشش نہ کریں۔ اگر زہر آپ کے منہ میں کسی زخم سے جسم میں اندر چلا گیا تو آپ کو بھی وہی اثرات پیش آسکتے ہیں۔

> **احتیاط**
>
> اگر حرکت بند کرنے کے لئے کھپچی لگائی ہے تو خاص خیال رکھیں کہ اس سے دورانِ خون متاثر نہ ہو۔ متاثرہ عضو کا باریک بینی سے جائزہ لیں کہ کہیں سوجن میں کوئی تبدیلی نہ آرہی ہو۔

انسان اور جانور کا کاٹنا

جانوروں اور انسانوں کے منہ میں بہت بڑی مقدار میں جراثیم پائے جاتے ہیں۔ اس لئے ان کے کاٹنے سے زخم پڑنے اور خون نکلنے کے علاوہ عفونت بھی پیدا ہو سکتی ہے۔ ان میں سے بعض جراثیم خطرناک ہوتے ہیں جن سے موت بھی واقع ہو سکتی ہے جیسا کہ باولے کتے کے کاٹنے سے ہوتا ہے۔ اس لئے اگر کاٹنے سے جلد میں سوراخ ہو جائے تو اسے سنجیدگی سے لینا چاہیے۔

- **انسان کا کاٹنا**

انسان کے کاٹنے سے جراثیم کا شدید حملہ ہو سکتا ہے کیونکہ انسانی منہ میں کثیر تعداد میں جراثیم پائے جاتے ہیں۔ طبّی عملے کو ایسے تمام زخموں کا علاج کرنا ہوگا۔

- **جانوروں کا کاٹنا**

جانوروں کے کاٹنے سے زخم اور زخم پر جراثیم کے حملے کے علاوہ دیگر امراض بھی پیدا ہو سکتی ہیں۔ تشنج، باولا پن اور مختلف قسم کے بخار لاحق ہو سکتے ہیں۔ ان پیچیدگیوں کی وجہ سے ایسے جانوروں کو قید کرنا چاہیے یا مار ڈالنا چاہیے۔ جانور کے سر کو نقصان نہ پہنچائیں تاکہ اس سے بیماری معلوم کی جا سکے۔

- **ابتدائی امداد**

(۱) فوراً کاٹنے والی جگہ کو صابن اور پانی سے اچھی طرح دھوئیں۔

(۲) زخم سے خون کو کچھ بہنے دیں تاکہ جراثیم باہر کی جانب نکل جائیں۔

(۳) زخم پر ہائیڈروجن پر آکسائید سے گیلی کی گئی پٹی یا جراثیم سے پاک پٹی رکھیں۔

(۴) متاثرہ بازو یا ٹانگ کو حرکت سے روکیں۔

(۵) ایسے شخص کو فوراً طبّی مرکز منتقل کریں تاکہ اگر ضرورت پڑے تو تشنج (ٹیٹنس) یا دیگر امراض کے حفاظتی ٹیکے لگائے جائیں۔ اور مناسب جراثیم کش دوائیاں دی جائیں۔

(٦) اگر بلکاؤ (باولے کتے کے کاٹنے سے پیدا ہونے والا مرض) کا خطرہ ہو تو متاثر شخص کو طبّی مرکز لے جائیں۔ یہ جاننے کے لئے کہ آیا کتا باولا تھا یا نہیں ایسے جانور کو قید کریں۔ بھاگنے کی صورت میں علاقے والوں اور ذمہ داران کو مطلع کریں۔

> **توجہ**
>
> **اگر جانور کو پکڑ یا مار نہ سکیں تو طبّی عملہ کو اس کے بارے میں معلومات فراہم کریں۔**

ماہی (سمندری) حیوانات

شارک اور بارکوڈا مچھلیوں کے علاوہ سمندری حیوانات عام طور پر قصداً انسان پر حملہ نہیں کرتے۔ سمندری حیوانات سے اکثر زخم کاٹنے، ڈسنے اور چھیدنے کے ہوتے ہیں۔ ایسے زخم عموماً شدید تکلیف دہ ہوتے ہیں مگر کم ہی جان لیوا ہوتے ہیں۔

(۱) شارک، بارکوڈا اور مگرمچھ: یہ جانور کاٹ کر شدید زخمی کر سکتے ہیں۔ ایسے بڑے زخم سمندری حیوانات سے پہنچنے والے زخموں میں سب سے خطرناک ہیں۔ ایسے زخموں سے بہنے والے خون کو بند کریں، جسمانی صدمہ سے بچاؤ کے اقدامات اٹھائیں، بحالیٔ زندگی کی امداد دیں، زخم زدہ حصے کی حرکت بند کریں اور طبّی امداد فراہم کریں۔

(۲) کچھوے، برقی بام مچھلی اور سمندری مونگے: عام طور پر یہ چھوٹے زخم لگاتے ہیں۔ زخم کو صاف کریں اور ضرورت پڑے تو عضو کی حرکت بند کریں۔

(۳) فالودہ مچھلی، پرتگالی پھنکے دار آبی جانور، شقائق البحر وغیرہ: آبی جانوروں کا یہ مجموعہ اپنے حساس بالوں میں موجود ڈسنے والے خلیوں سے چوٹ لگاتے ہیں۔ ان کے حساس بالوں کو چھونے سے جلن اور درد ہوتا ہے، دانے نکل آتے ہیں اور جلد پر خون کے دھبے نمودار ہوتے ہیں۔ جسمانی صدمہ، عضلاتی اینٹھن، متلی، الٹی اور سانس کی دقت بھی ہو سکتی ہے۔ احتیاط سے چپکے ہوئے بالوں کو تولیہ سے دور کریں اور زخم کو پانی سے دھوئیں۔ نوشادر کا ہلکا محلول یا ابرق برادہ (ٹیلکم پاوڈر) بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔ اگر علامات برقرار رہیں تو طبّی امداد طلب کریں۔

(۴) کانٹے دار مچھلی، خارپشت، کانٹے دار دم والی مچھلی اور نوکیلی سیپی: یہ حیوانات اپنا زہر جلد کو کانٹوں سے چھید کر جسم میں داخل کرتے ہیں۔ عام علامات میں سوجن، متلی، الٹی، اینٹھن، پیچش، عضلاتی فالج اور جسمانی صدمہ شامل ہیں۔ زخم کو آدھے سے ایک گھنٹے کے لئے گرم پانی میں ڈبوئے رکھیں۔ اس سے حرارت سے متاثر ہونے والا زہر ختم ہو جاتا ہے۔ ان کے علاوہ ابتدائی امداد کے ضروری اقدامات (خون بند کرنا، پٹی لگانا وغیرہ) حسبِ ضرورت اٹھائیں۔

احتیاط
احتیاط کریں کہ پانی اتنا گرم نہ ہو کہ جلد جل جائے

حشرات کا کاٹنا اور ڈنک مارنا

حشرات کے کاٹنے اور ڈنک کے زخم سے تکلیف نہیں ہوتی بلکہ کیڑے کی تھوک میں شامل مادہ یا اس کے فضلات سے ہوتی ہے۔ کیڑے تھوک کو جلد میں ٹیکے کی طرح داخل کرتے ہیں جبکہ فضلات زخم کے ذریعے جلد میں داخل ہوتے ہیں۔ ایسا مواد حساسیت پیدا کرتا ہے جس سے سرخی، سوجن، سوزش، شدید درد اور زود حسی کا شدید رد عمل (الرجی) ہو سکتا ہے۔ اس کے علاوہ زخموں پر جراثیم کا حملہ بھی ہو سکتا ہے۔ حساسیت کا عمل عموماً ایک دو دن میں ختم ہو جاتا ہے مگر صحیح طریقے سے نہ سنبھالا جائے تو کئی حالات میں شدید بیماری یا موت بھی واقع ہو سکتی ہے خاص کر اگر حساسیت کا یہ عمل نرخرے میں ہو۔ اگر زود حسی نہ ہو تو ابتدائی امداد نہایت آسان ہے۔ بہر حال طبّی عملے سے اولین فرصت میں معائنہ کروانا چاہیے۔ یہ نہایت ضروری ہے کہ مکڑی، مکھی یا کیڑے کو پہچانا جائے خاص کر زود حسی کی حالت میں۔

حشرات کی اقسام

دنیا میں کاٹنے والے حشرات اتنے زیادہ ہیں کہ تمام کا یہاں تفصیلی ذکر ممکن نہیں۔ مگر مشہور حشرات میں گوشہ نشین بھوری مکڑی شکل ۹-۹، کالی رنڈی مکڑی شکل ۹-۱۰، ٹارنٹو زہریلی مکڑی شکل ۹-۱۱، بچھو شکل ۹-۱۲، خارش کرنے والی سونڈیاں، مکھیاں، بھڑ (تمبوڑی)، کنکھجورا، بڑا کھٹمل، بھوتراbeetles، چیونٹیاں اور پہیہ دار کیڑا شامل ہیں۔ نئی جگہ پر مجاہد کو چاہیے کہ اپنے ارد گرد پائے جانے والے حشرات پر نظر رکھے اور مقامی لوگوں سے ان کے بارے میں دریافت کرے۔



شکل ۹-۹ بھوری مکڑی



شکل ۹-۱۰ کالی رنڈی مکڑی



شکل ۹-۱۱ ٹارنٹوز ہریلی مکڑی



شکل ۹-۱۲ بچھو

علامات

نیچے دیئے گئے پہلے اور دوسرے فقرے میں حشرات کے کاٹنے اور ڈنک مارنے سے عموماً پیدا ہونی والی علامات درج ہیں۔ یہ علیحدہ بھی ہوسکتی ہیں اور دوسری علامات کے ساتھ مل کر بھی۔

- **معمولی**

درد، سوجن، گرمائش، سرخی اور خارش۔ جلد پر دھبے یا دائرے کی شکل میں خارش کرنے والے ابھرے ہوئے دانے۔ یہ تمام زود حسی کی ہلکی ترین علامات ہیں۔ یہ صرف اس وقت خطرناک ہوسکتی ہیں جب سانس کا راستہ (منہ، ناک، حلق وغیرہ) ان سے متاثر ہو۔ باقی مکھیوں، بھڑوں، چیونٹیوں، مچھروں، کھٹمل اور پسو کے کاٹنے سے عموماً عارضی اور معمولی سطحی قسم کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ مگر ایک ہی وقت میں بہت زیادہ سے ڈنک لگنے سے خطرہ پیدا ہوسکتا ہے۔ ٹارنٹوز ہریلی مکڑی کا کاٹنا شہد کی مکھی کے ڈنک سے زیادہ برا نہیں ہوتا۔ بچھو کے ڈنک عموماً شدید درد کرتے ہیں مگر خطرناک نہیں ہوتے۔

- **خطرناک**

کئی دفعہ مکھیوں، بھڑوں اور چونٹیوں کے کاٹنے سے زود حسی کے خطرناک ردِ فعل ظاہر ہوتے ہیں۔ کئی افراد کو ان حشرات کے زہریلی مواد سے حساسیت ہوتی ہے۔ ان میں پورے جسم پر خارش اور دانے، کمزوری، بے چینی، سر

درد، سانس کی دقت، متلی، الٹی اور پیچش شامل ہیں۔ زیادہ خطرناک زود حسی کے رد عمل میں جسمانی صدمہ بھی ہو سکتا ہے جس سے بے ہوشی یا موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ ان حشرات میں کالی رنڈی اور بھوری گوشہ نشین مکڑیاں نمایاں ہیں۔ کالی رنڈی مکڑی کا زہر اعصابی نظام کو متاثر کرتا ہے۔ اس سے عضلاتی اینٹھن، پیٹ کا سخت ہونا، سانس میں تکلیف، پسینہ، الٹی اور متلی کی علامات ظاہر ہوتی ہے۔ بھوری گوشہ نشین مکڑی سے عموماً مقامی قسم کی تکلیف ہوتی ہے۔ مگر یہ مقامی زود حسی بھی زخم اور حتی کہ کالا سڑان کا باعث بن سکتی ہے۔

ابتدائی امداد

قطع نظر کہ کس کیڑے نے کاٹا ہو:

(۱) زہر کے اثرات کو کم کرنے کے لئے:

(اَ) اگر ڈنک جلد میں رہ گیا ہے تو اسے ناخن یا کند چھری سے کھرچ کر ہٹا دیں۔ ڈنک کے ساتھ موجود تھیلی کو نہ دبائیں تاکہ مزید زہر نہ نکلے۔

(ب) متاثرہ حصہ کو صابن اور پانی سے دھوئیں اور جراثیم کش محلول سے صاف کریں تاکہ جراثیم کے حملہ کے امکان کو کم اور زہر کے بقایاجات کو دور کیا جاسکے۔

(ج) برف یا ٹھنڈے پانی کی بوتل کو متاثرہ زخم پر رکھیں۔ اس سے سوجن اور درد کم ہو گا اور زہر کا جسم میں جذب ہونا بھی کم ہو گا۔

(د) کالامین محلول یا سوڈا (بیکنگ سوڈا) یا گوشت کو نرم کرنے والی اشیاء کو زخم پر لگائیں تاکہ خارش کم کی جاسکے۔

(ہ) شہد مکھی کا ڈنک تیزابی ہوتا ہے اس لئے اس پر میٹھا سوڈا یا امونیا لیپ کریں۔

(و) جبکہ بھڑ کا ڈنک کھاری ہوتا ہے اس لئے اس پر لیموں کا رس یا سرکہ لگائیں۔

(۲) خطرناک علامتوں کی صورت میں امداد سانپ کے کاٹنے کی طرح دیں جس میں زخم سے اوپر اور نیچے تنگ پتلی پٹی لگائی جاتی ہے۔ ایسے کیڑے کو پکڑیں یا پہچانیں تاکہ مناسب امداد مل سکے۔

(۳) ہر قسم کی زود حسی کا رد عمل طبّی نگہداشت کا متقاضی ہوتا ہے۔ سانس اور نبض کا معائنہ کریں۔ ضرورت پڑنے پر ہنگامی امداد دیں۔

(۴) متاثرہ حصے کے زیورات اور گھڑی وغیرہ اتار دیں تاکہ سوجن پیدا ہونے کی صورت میں وہ مزید تکلیف نہ دیں۔

(۵) متاثر شخص کو تسلی دیں۔

(۶) درد کی دوائیاں دیں۔

(۷) خطرناک حالت میں طبّی امداد طلب کریں۔

انتباہ

بعض حشرات کے کاٹنے سے زود حسی کا جسمانی صدمہ پیدا ہو سکتا ہے جو کہ حقیقتاً جان لیوا ہنگامی حالت ہے۔ اس حالت میں بحالیٔ زندگی کی تدابیر اختیار کریں اور متاثر شخص کو طبّی مرکز منتقل کرنے کا بندوبست کریں۔

توجہ

بعض زود حسی میں مبتلا افراد کے پاس علاجی پڑیا ہوتی ہے۔ اگر یہ ہو تو اس میں موجود علاج ہدایات کے مطابق متاثر شخص کو دیں۔

انتباہ

چھوٹے چمٹے کو ڈنک نکالنے کے لئے نہ استعمال کریں کیونکہ اس کے دباؤ سے زہر جلد کے اندر اور پھیل جاتا ہے۔

انتباہ

منہ اور حلق میں ڈنک کی صورت میں فوراً متاثر شخص کو طبّی مرکز لے جائیں۔ اس قسم کے ڈنک نرخرہ میں ایسی سوجن پیدا کرتا ہے جو سانس کے راستہ کو روک دیتی ہے۔

باب ۱۰: زہر خورانی

تمہید

زہر سے مراد ہر وہ مادہ ہے جس کے غلط استعمال سے انسان پر منفی اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ مثلا: خراب کھانا، ڈیزل، پٹرول، صمد بونڈ، دوائیں اور خوشبوئیں وغیرہ۔

زہر قصداً خودکشی کرنے یا کسی شخص کو قتل کرنے کے لئے بھی استعمال کیا جاتا ہے اور غلطی سے بھی لیا جاتا ہے۔ خودکشی کے لئے زہر لینے کے واقعات بہت عام ہیں اور حالات سے پتہ چل جاتا ہے کہ ماجرا کیا ہے۔ غیر اسلامی معاشروں میں عام طور پر اس مقصد کے لئے شراب کو کثرت سے استعمال کیا جاتا ہے۔ بچوں میں غلطی سے دوا کی گولیاں کھانے سے ایسے واقعات رونما ہوتے ہیں۔ اسی طرح زہریلے مواد کو عام بوتلوں میں یا خوراک کے ڈبوں میں رکھنے سے بھی ایسا ہوتا ہے۔ نشہ کے عادی افراد نشہ کی زیادتی سے بھی اس کے زہریلے اثرات سے متاثر ہوتے ہیں۔

ماحول میں کئی ہزار مختلف قسم کے زہر پائے جاتے ہیں جو بہت سے مختلف طریقوں سے کام کرتے ہیں۔ اکثر انسانی خلیوں میں کیمیائی عمل کو متاثر کرتے ہیں جس سے خلیوں کے کام کرنے کی صلاحیت متاثر ہوتی ہے۔

زہر جسم میں کھانے پینے سے، زہریلی گیس سونگھنے سے، زہریلے ٹیکے لگانے سے اور جلد پر زہر ملنے سے داخل ہو سکتا ہے۔

- **علامات**

ہر زہر کی علامات مختلف ہوتی ہیں جن میں سے چند مندرجہ ذیل ہیں:

(۱) غنودگی یا بے ہوشی (نشہ آور اشیاء سے)

(۲) پیٹ کا درد، الٹیاں اور پیچش (انتڑیوں پر اثر کرنے والے مواد)

(۳) رالوں کا ٹپکنا، رونا، آنکھ کی پتلیوں کا باریک ہونا (حیاتیاتی فوسفیٹ۔ مثلاً زرعی اور کیڑے مکوڑے مارنے والی ادویات)

(۴) ہونٹ اور منہ کا جھلسنا (کھانے والے زہر، مثلاً رنگ)

(۵) عضلات میں تشنج اور کمر کا مڑ جانا (سٹرکنین)

(۶) عضلات کا پھڑکنا (اعصابی نظام کو ہوشیار کرنے والی اشیاء)

(۷) نہایت تیزی سے سانس لینا اور پسینے چھوٹنا (اسپرین)

(۸) ٹھنڈا پڑ جانا (اعصاب کو سلانے والی ادویات مثلاً باربچوریٹ)

(۹) گلابی رنگ کی جلد (کاربن مانو آکسائیڈ)

(۱۰) جلد پر دانے (ذہنی دوائیں اور کاربن مانو آکسائیڈ)

زہر کی انواع

گھریلو زہر

- **عمومی تحفظ کے اصول**

(۱) ان تمام اشیاء کو علیحدہ رکھنا چاہیے اور ان پر زہر کا نشان لگانا چاہیے۔

(۲) انہیں کھانے پینے میں استعمال ہونے والی بوتلوں یا ڈبوں میں ہر گز نہ ڈالیں۔

(۳) ان اشیاء کے صرف کھانے پینے میں نہیں بلکہ سونگھنے اور چھونے میں بھی احتیاط کریں۔

- **اقسام**

  - **عام پائے جانے والے زہر**

(۱) زرعی اور کیڑے مار دوائیں، فنگس کو مارنے والی دوائیں اور چوہے مار دوائیں۔

(۲) مختلف قسم کی انسانی ادویات خاص کر ذہنی امراض کے لیے استعمال ہونے والی۔

(۳) تیزابی یا کھارے مائع۔ رنگ وروغن۔ گھریلو صفائی میں استعمال ہونے والی اشیاء۔ گاڑی کے پانی کو جمنے سے روکنے والا مواد۔

(۴) طبّی مقاصد کے لئے اور صفائی کے لئے استعمال ہونے والی الکوہل (چھوٹی مقدار کافی ہے) اور شراب (بڑی مقدار میں)۔

(۵) مختلف گیسیں اور بخارات۔ کاربن مانوآکسائیڈ، سایانائیڈ، ہائیڈروکاربنز مثلاً پیرافین۔

(۶) کئی قسم کے پودے اور جڑی بوٹیاں۔

  - **خطرناک گھریلو زہر**

ان میں انسانی جسم کو گلانے والے وہ زہر ہیں جو صفائی کے کام میں استعمال ہوتے ہیں مگر انہیں غلطی سے لینے کا امکان کم ہی ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ امونیا، سفید رنگ، غسل خانہ صاف کرنے والے مائع، کیڑے مار دوائیں، چکناہٹ کو ختم کرنے والے سپرے، زنگ ختم کرنے والا مواد، رنگ اتارنے والا مواد، دھبے اتارنے والا مواد اور عام صفائی والے مائع۔

  - **نسبتاً کم خطرناک گھریلو زہر**

برتن دھونے والے مائع، شیشہ چمکانے والے مائع، قالین صاف کرنے والے مائع، فرش صاف کرنے والے مائع۔

  - **باغیچہ میں استعمال ہونے والے زہر**

زرعی اور کیڑے مار دوائیں جن میں حیاتیاتی فوسفیٹ (آرگینک فاسفیٹ) پایا جاتا ہو۔

زہریلے پودے

زہریلے پودے تو بہت سے ہیں مگر ان میں نہایت خطرناک چند ایک ہی ہیں۔

- **عمومی تحفظ کا اصول**

ان سے تحفظ کا عام اصول یہ ہے کہ کسی بھی پودے کو اس وقت تک نہ چکھیں جب تک اس کے بے ضرر ہونے کا علم نہ ہو کیونکہ ان کے درمیان تمیز کرنا عموماً مشکل ہوتی ہے۔ کھمبی کے پودوں میں احتیاط کرنا چاہیے کیونکہ ان میں اکثر ایک جیسے ہوتے ہیں۔

عمومی امداد

(۱) متاثر شخص اور ماحول سے زہر کے بارے میں جتنی معلومات لے سکیں لیں۔ کیا تھا؟ اور کب لیا تھا؟

(۲) بے ہوش شخص کے سانس اور نبض کا معائنہ کریں اور ضرورت پڑنے پر ہنگامی امداد دیں۔

(۳) منہ میں جھلسنے اور جلنے کے اثرات ہوں تو اسے آہستہ آہستہ ایک پیالہ پانی یا دودھ پلائیں۔

(۴) زہر کی تاثیر کم کرنے کے لئے:

(أ) متاثر شخص کو زیادہ مقدار میں دودھ پلاتے رہیں۔

(ب) متاثر شخص کو (اکٹیویٹڈ چارکول) کا محلول پلائیں۔ اکٹیویٹڈ چارکول بنانے کا گھریلو طریقہ یہ ہے کہ تقریباً آدھی روٹی کو جلا کر پیس دیں پھر اسے اور چائے کی پتی کے دو چمچ کو دودھ میں خوب ملائیں۔

(ج) متاثر شخص کو الٹی کروائیں۔ اس کے لئے اس کے منہ میں انگلی یا چمچ کا گول سرا آگے تک ڈالیں۔ یا الٹی دلانے والا کڑوا شربت پلائیں۔ (ٹینکچر اپی کاک)۔ مگر الٹی صرف اس صورت میں دلوائیں جب آپ کو یقین ہو کہ زہر تیزابی خاصیت کا نہ تھا کیونکہ تیزابی مواد کی الٹی سے خوراک اور سانس کی نالی کو مزید نقصان پہنچ سکتا ہے۔

(۵) متاثر شخص کو حالتِ بحالی میں رکھیں چاہے وہ بے ہوش ہو یا نہ ہو۔

(۶) زہریلے مادے اور الٹی کو محفوظ رکھیں۔

(۷) طبّی امداد طلب کریں۔

(۸) متاثر شخص کو شفاخانے لے جائیں۔

انتباہ

متاثر شخص کو اسی صورت میں الٹی کروائیں جب آپ کو یقین ہو کہ زہریلی مواد تیزاب، صفائی کے لئے استعمال ہونے والے کیمیکل یا زرعی دوائیں جیسے تیزابی تاثیر کا نہ تھا۔

انتباہ

زہر کے تریاق ڈھونڈنے میں وقت نہ ضائع کریں۔

مصنوعی سانس دینے سے پہلے تسلی کر لیں کہ منہ سے زہریلے مادے کو اچھی طرح صاف کر لیا گیا ہے۔

مختلف زہروں کی علامات اور امداد

دوا کو زیادہ مقدار میں لینا

عموماً یہ خود کشی کی صورت میں ہوتا ہے۔

- **علامات**

علامت کے سامنے ممکنہ طور پر نگلی گئی دوا قوس کے درمیان لکھ دی گئی ہے۔

(۱) ذہنی بے چینی، دشمنی، ہذیان (ایمفیٹامینز مثلاً بینزیڈرین، ڈیکساڈرین)۔

(۲) ہوش کا کھونا، نیند سے لے کر گہری بے ہوشی تک جس سے اٹھا نہ جاسکے (نشہ آور ادویات: ہیروین، مارفین، کوڈین، میپیریڈین، پروپوکسی فین)۔

(۳) غنودگی، بے ہوشی، ٹھنڈا پن، سست اور ہلکے سانس (باربیچوریٹس، مثلاً: امیٹول، لومینول، سیکونول)۔

(۴) حیرانگی، سر چکرانا، غنودگی، ہلکے سانس (بینزوڈائزاپنز مثلاً: ویلیم، لائبیریم)۔

(۵) نہایت سست نبض، تھکاوٹ، غنودگی، ہذیان، دل کا رک جانا (بیٹا بلاکرز۔ مثلاً سکٹرال، فیز کین، انپیلول)۔

(۶) جنونی خوشی، بے چینی، قوت کا احساس، رعشہ، پھیلی پتلیاں، تیز دھڑکن، تیز سانس، دل کا رکنا (کوکین اور اس سے بنی ہوئی دوائیں)۔

(۷) کڑوے بادام کی بو، ہلکا سانس، گلابی جلد، پھیلی پتلیاں، صدمہ، دل کا رکنا (سایانائیڈ)۔

(۸) متلی، الٹیاں، پیچش، پیلا دکھائی دینا، سست اور غیر منتظم نبض (دل کی دوا، ڈیجیٹل، لانوکسن)۔

(۹) پیٹ میں درد، متلی، الٹی، تیز نبض، کالے رنگ کے پاخانے (لوہا، فیرومین مثلاً)۔

(۱۰) الٹی، متلی، سستی، رعشہ، عضلات کا بپھرنا، مختلف خیالات (لیتھیم مثلاً کیمکولیٹ، بیریڈال)۔

(۱۱) متلی، الٹی، پیٹ میں درد، سر درد، تیز سانس، آنکھ کی حرکت کا تشنج، نیند آنا، بے ہوشی، دل کا رکنا (این ایس ایڈز مثلاً بروفن، ایپوفاک)۔

(۱۲) متلی، الٹی، جگر کی جان لیوا ناکامی (پیراسیٹامول)۔

(۱۳) بہرا پن، کان میں سیٹی، آنکھ کا پردہ، حد سے زیادہ پسینہ، دل کا رکنا، بچوں میں غنودگی۔ (سیلی سیلیٹ، مثلاً اسپرین)۔

(۱۴) منہ کا خشک ہونا، پتلیوں کا پھیلنا، پیشاب کا رکنا، ہذیان، بے ہوشی (اعصابی دوائیں مثلاً ٹوفرانل، ٹرپٹیزول)۔

انتباہ
متاثر شخص کو بغیر چینی کے کافی دے کر یا ورزش کروا کے جگانے کی کوشش نہ کریں۔ اس طرح جسم دوا کو زیادہ جذب کرتا ہے۔

شراب نوشی کے زہریلے اثرات

اس کا تعلق کم زہریلے اثرات کے درجہ سے ہے۔ کم درجے کے زہریلے اثرات کے امداد کی ضرورت نہیں پڑتی۔ مگر شک کی صورت میں بہتر ہے کہ زہر خورانی کی دیگر صورتوں کی طرح اس کا بھی علاج کیا جائے۔

- **علامات**

مکمل یا جزوی بے ہوشی، گہرے سانس، الٹی، جلد کا سرخ ہو جانا اور پسینہ آنا، شراب کی بو محسوس ہونا

انتباہ

نتیجے اخذ کرنے کی جلدی نہ کریں۔ کیونکہ ذیابیطس میں اور کئی دواؤں کی زیادہ مقدار لینے سے شراب نوشی کی سی کیفیت پیدا ہوتی ہے۔

- **امداد**

(۱) سانس اور نبض کا معائنہ کرنا۔

(۲) چوٹوں کا معائنہ کرنا۔

(۳) حالتِ بحالی میں رکھنا۔

(۴) صورتحال کا وقفے وقفے سے جائزہ لینا۔

(۵) طبّی امداد طلب کرنا۔

آنسو گیس

- **متاثرہ علاقے میں جانے سے پہلے**

(۱) اپنے کپڑوں کو صابن کے بغیر سادہ پانی سے کئی دفعہ دھوئیں اس لیے کہ کپڑوں میں موجود صابن گیس کے زہریلے مواد کو جذب کر کے جلد کو نقصان پہنچاتا ہے۔

(۲) خود اپنے جسم پر بھی سادہ پانی بہائیں اور کسی قسم کا تیل یا صابن استعمال نہ کریں۔

(۳) جتنا ہو سکے اپنے جسم کو ڈھانپیں اور کپڑوں سے لپیٹیں۔

(۴) مصنوعی (سنتھیٹک) کپڑے زیادہ مفید ہیں کیونکہ وہ گیس کو جذب نہیں کرتے۔ خاص کر بارش میں استعمال ہونے والے کپڑے۔

(۵) آنکھوں کو محفوظ رکھنے کے لئے تیراکی میں استعمال ہونے والی عینک استعمال کریں۔

(۶) اپنے منہ اور ناک کو لیموں کے رس یا سرکے سے تر کئے ہوئے کپڑے سے ڈھانپیں۔

- **متاثرہ علاقے میں**

(۱) حوصلہ مت ہاریں اس لیے کہ بے چینی سے زیادہ پسینہ آئے گا اور وہ گیس کو زیادہ جذب کرے گا۔

(۲) اپنے جسم کو گیس کے پھیلاؤ سے دور ہوا کے رخ پر رکھیں۔

(۳) اپنی آنکھوں اور چہرے کو اپنے ہاتھ سے نہ چھوئیں تا کہ گیس کے ذرات وہاں نہ منتقل ہو جائیں۔

(۴) وقفے وقفے سے تھوکتے رہیں اور ناک جھاڑتے رہیں۔

(۵) بند آنکھوں پر گیلا کپڑا رکھیں۔

(٦) پانی پاتے ہی اپنے آپ اور اپنے کپڑوں کو بھگو دیں۔ بہتر ہے پانی ٹھنڈا ہو تا کہ جسم کے مسام بند رہیں۔

باب ۱۱: متفرق تکالیف

عضلات کی تکالیف

جسم میں کئی سو عضلات ہیں۔ زیادہ تر ہاتھ پاؤں اور کمر کے عضلات کو چوٹ لگتی ہے۔ عضلات مسلے بھی جا سکتے ہیں، کھنچ بھی سکتے ہیں، کٹ بھی سکتے ہیں، ٹوٹ بھی سکتے ہیں، اور ہڈی کے جوڑ سے بھی علیحدہ ہو سکتے ہیں۔ چوٹ کی شدت کو حرکت میں کمی سے ناپا جاتا ہے۔ زیادہ تر عضلات کی چوٹوں کے ساتھ ہڈی بھی ٹوٹی ہوتی ہے۔ طبیب کو معائنہ کرانا چاہیے۔

- **علامات**

(۱) چوٹ کے حصے کو چھونے پر درد محسوس ہونا۔

(۲) متاثرہ حصے کا سوجنا، نیلا پڑ جانا اور اکڑنا۔

(۳) کسی عضلہ میں کھنچیں بھی پڑ سکتی ہیں۔

(۴) متاثرہ عضلہ کا کام چھوڑ دینا۔

- **عمومی امداد**

(۱) متاثر شخص کو بٹھائیں یا لٹائیں۔

(۲) متاثرہ عضو کو سب سے آرام دہ حالت میں رکھیں۔ اگر متاثرہ عضو ہاتھ پاؤں ہوں تو اسے اوپر کی جانب اٹھائیں۔

(۳) ٹھنڈے تھیلے کو متاثرہ جگہ پر رکھ کر پٹی باندھیں اور آدھے گھنٹے کے لئے چھوڑ دیں۔ ٹھنڈے تھیلے سے مراد برف یا یخ خانے سے نکالی ہوئی سبزیوں والا تھیلا ہے۔

(۴) روئی کی موٹی گدی پر پٹی لپیٹیں اور اس سے متاثرہ حصے پر مناسب دباؤ ڈالیں۔ اس سے سوجن کم کرنے میں مدد ملے گی۔

عضلات کا پھڑکنا اور کھنچنا

اس سے مراد ایک یا ایک سے زیادہ عضلات کا غیر ارادی طور پر اچانک حرکت کرنا (سکڑنا اور پھیلنا) ہے۔ اس قسم کا پھڑکنا دردناک بھی ہو سکتا ہے۔ اکثر اس سے پنڈلی کے عضلات متاثر ہوتے ہیں جس سے پاؤں کے پنجے اور ٹخنوں میں اکڑاؤ یا کھنچیں بھی پڑ سکتی ہیں۔ عموماً اس کی وجہ معلوم نہیں ہو سکتی۔ یہ سخت جسمانی ورزش کے بعد بھی ہو سکتا ہے اور آرام دہ حالت میں بھی لیکن زیادہ تر شدید گرمی یا شدید سردی میں ورزش اور زیادہ پسینہ آنے کے بعد ہوتا ہے۔ مثلاً سمندر میں نہانے کے بعد۔ یہ حالت تھوڑے دقیقوں کے لئے رہتی ہیں مگر درد نہایت شدید ہو سکتا ہے۔

- **علامات**

(۱) درد

(۲) عضلات کا ہلنا اور ابھرنا۔

(۳) غیر ارادی طور پر ہاتھ یا پاؤں کی انگلیوں کا مڑ کر اکڑ جانا۔

- **امداد**

(۱) اکڑاؤ کی صورت میں آرام سے کھنچ کے قریب والے جوڑ کو کھولیں۔

(۲) عضلات کی آرام سے مالش کریں۔

(۳) رات کو ہونے والی کھنچوں میں ملیریا کی دوائی کوینین سلفیٹ کی گولیاں مفید ہوتی ہیں۔

دردیں

کمر درد

کمر کے درد کی بہت سی وجوہات ہو سکتی ہیں جن میں سے بعض خطرناک بھی ہیں۔ مندرجہ ذیل علامات ہوں تو طبیب سے رجوع کریں۔

- **علامات**

(۱) شدید یا مستقل درد۔

(۲) کسی حصے میں کمزوری یا سنسناہٹ۔

(۳) پیشاب یا پاخانہ پر ضبط رکھنے میں مسئلہ۔

- **امداد**

(۱) ہلکی مالش، گرم پانی والی بوتل، گرمائش والی بتی، یا کسی اور مناسب طریقے سے درد والی جگہ کو گرم کریں۔

(۲) درد کی دوائیں مختصر مدت کے لئے استعمال کریں۔ مثلاً: اسپرین، پیراسیٹامول یا ایبوپروفین۔

(۳) ایک دو دن میں اگر درد کم نہ ہو تو طبیب سے رجوع کریں۔

سر درد

عموماً سر درد کا سبب نفسیاتی بے چینی کے نتیجے میں کھوپڑی کے اوپری عضلات کا اضطراب ہے۔ مگر دیگر وجوہات بھی ہو سکتی ہیں۔

- **اسباب**

(۱) بھوک، تھکاوٹ اور شدید موسمی اثرات۔

(۲) دردِ شقیقہ کی بیماری۔

(۳) اعصاب کو متاثر کرنے والی اشیاء کا استعمال کرنا یا استعمال چھوڑ دینا۔ مثلاً: چائے، کافی، تمباکو، شراب، نشہ وغیرہ۔

(۴) بہت کم حالات میں سر درد خطرناک حالت پر دلالت کرتا ہے۔ مثلاً: دماغ کا سرطان یا بلند فشارِ خون۔

(۵) کمزور بینائی میں باریک کام کرنے سے یا غلط طریقے سے نظر کو استعمال کرنے سے بھی کبھی کبھار سر درد ہو سکتی ہے۔

- **امداد**

(۱) آرام کرنا اور لیٹ جانا۔

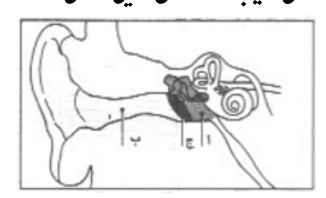
(۲) ماتھے پر ٹھنڈے یا گرم پانی کی بوتل رکھنا۔

(۳) سر درد کی دوا استعمال کرنا (پیراسیٹامول، اسپرین)۔

(۴) بلا کسی ظاہری سبب کے ہونے والے درد کی اطلاع دینی چاہیے تاکہ اس کے اسباب ڈھونڈے جا سکیں۔ خاص کر اگر مستقل سر درد کے ساتھ دیگر علامتیں بھی ہوں: مثلاً جسم کے کسی حصے کی کمزوری، احساس ختم ہو جانا یا نظر صحیح طرح نہ آنا۔

کان کا درد

بچوں میں یہ عام شکایت ہے۔ اس کی وجہ کان کے درمیانے حصے یا بیرونی حصے میں عفونت پیدا ہونا ہے۔ بیرونی حصے سے مراد بیرونی سوراخ کی وہ نالی ہے جو کان کے پردے تک پہنچتی ہے۔ کئی حالتوں میں کان کی نالی میں چھوٹا سا دانہ پھنس جاتا ہے۔ مندرجہ ذیل علامات میں طبیب سے رجوع کریں۔ شکل ۱۱-۱



شکل ۱۱-۱ ا: وسطی کان، ب: بیرونی کان، ج: پردہ

- **علامات**

بخار، بہرا پن، اور کان سے مواد یا پیپ کا خارج ہونا۔

- **امداد**

کان کو گرم رکھنا، اگر درد ایک دن سے زیادہ رہے تو طبیب سے رجوع کریں، اور درد کی دوائیں استعمال کرنا۔

انتباہ

اسپرین ۱۲ سال سے کم بچوں کو نہ دیں۔ اس کے بجائے پیراسیٹامول دیں۔

خلا والی ہڈیوں میں درد

چہرے میں ناک کے گرد کئی ہڈیاں اندر سے کھوکلی ہوتی ہیں۔ یہ ہڈیاں آنکھ کے اوپر، آنکھ کے نیچے اور آنکھوں کے درمیان ہوتی ہیں۔ عام طور پر زکام کے بعد ان کے خلا میں عفونت پڑ جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے ان میں درد بھی ہوتا ہے جو کہ بعض اوقات نبض کی طرح آتا جاتا ہے۔ اس کے ساتھ بخار بھی ہو سکتا ہے۔ اگر بخار ہو تو طبیب سے رجوع کریں۔



شکل ۱۱-۲ خلاوالی ہڈیاں

- **امداد**

(۱) پتیلے میں ابلتے ہوئے پانی سے اٹھتے بخارات میں سانس لینے کے لئے پتیلے پر سر جھکائیں اور اوپر سے تولیہ ڈال لیں۔

(۲) ناک میں طبّی قطرے ڈالیں یا سپرے کریں۔ ٹنکچر بنزوین کے سپرے بھی ملتے ہیں۔

دانت کا درد

یہ جبڑوں میں بھی محسوس ہو سکتا ہے اور دانت میں بھی۔ یہ مستقل بھی ہو سکتا ہے اور وقفہ وقفہ سے بھی اور نبض کی طرح آنے جانے والا بھی ہو سکتا ہے۔

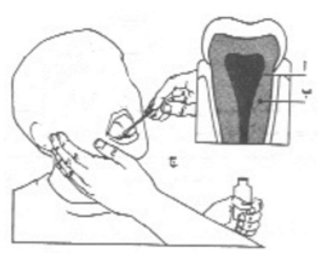
- **اسباب**

(۱) دانت میں کیڑا لگ جانا اور دانت کے اندرونی حصہ میں پیپ پڑ جانا۔

(۲) مسوڑھے کا دانت کی حساس جڑ کے گرد ختم ہو جانا۔

(۳) دانت میں سابقہ بھرائی کا نکل جانا یا ایسی بڑی بھرائی جس پر خول نہ چڑھایا گیا ہو۔

(۴) دانت کا کسر۔



شکل ۱۱-۳ دانت کی امداد

- **امداد**

(۱) کھٹی میٹھی یا ٹھنڈی گرم خوراک کا دانت پر لگنا دانتوں مرہم (ٹوتھ پیسٹ) سے روکا جاسکتا ہے جو دانت کی جڑ اور مسوڑھوں کے درمیان خلا کو بند کرلے۔

(۲) لونگ کا تیل متاثرہ دانت پر لگانا۔

(۳) گرم پانی کی بوتل کو متاثرہ دانت کی طرف چہرے پر رکھنا۔

(۴) عام درد کی دوا استعمال کرنا مثلاً: پیراسیٹامول یا ایبوپروفین۔

(۵) اگر درد برقرار رہے تو طبیب سے رجوع کریں۔

سانس کی تکالیف

کم درجے کی سانس کی تکلیفیں مثلاً دمہ کے لئے ہنگامی امداد کی ضرورت تو نہیں پڑتی مگر طبّی مشاورت کی بہر حال ضرورت ہوتی ہے خاص کر اگر وجہ نامعلوم ہو۔ البتہ شدید سانس کی تنگی خطرناک حالت اور فوری امداد کی متقاضی ہے۔ اور سانس کی نالی میں رکاوٹ نہایت ہی خطرناک حالت ہے۔ ان حالتوں میں بنیادی طبّی امداد کی تربیت اور مہارت سے متاثر شخص کی جان بچ سکتی ہے۔

دم گھٹنا (اختناق)

انسان کا دم تب گھٹتا ہے جب سانس کی تکلیف کی وجہ سے خون میں آکسیجن کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ یہ عام طور پر اچھو لگنے (حلق میں کسی چیز کے اٹکنے)، ڈوبنے، پھانسی پر لٹکنے، کسی ایسی گیس کو اندر لے جانے سے جو آکسیجن کو ختم کردے، کسی بیرونی مادے سے سانس کی نالی بند ہونے اور نرخرے کی دیوار کے سوجنے میں ہوتا ہے۔ ان حالات میں موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ اگر سانس بند ہونے کی وجہ جسم سے باہر کوئی رکاوٹ ہو جیسا کہ منہ اور ناک کے گرد پلاسٹک کا تھیلا یا تکیہ وغیرہ تو ظاہر ہے کہ اسے فوراً ہٹا لینا چاہیے۔ اسی طرح سانس اور نبض کو دیکھنا چاہیے اور مناسب امداد فراہم کرنی چاہیے۔

اچھو لگنا (غصص)

اچھو لگنے کی امداد کے بارے میں پہلے ہنگامی امداد کے ذیل میں گزر چکا ہے۔ صفحہ ۴۷

ڈوبنا

یہ نہ سمجھیں کہ شخص چند دقیقے پانی میں ڈوبنے سے لازماً مر چکا ہو گا۔ ٹھنڈے پانی میں آدھے گھنٹے تک ڈوبے اشخاص بالکل خیریت سے بچ چکے ہیں کیونکہ ٹھنڈ جسم کے تحلیلی عمل کو آہستہ کر دیتی ہے۔ اسی طرح سردی میں دماغ بھی زیادہ دیر تک آکسیجن کے بغیر زندہ رہ سکتا ہے۔

- **ڈوبتے ہوئے شخص کی امداد**

(۱) ڈوبے ہوئے شخص کو جلد از جلد پانی سے نکالیں۔

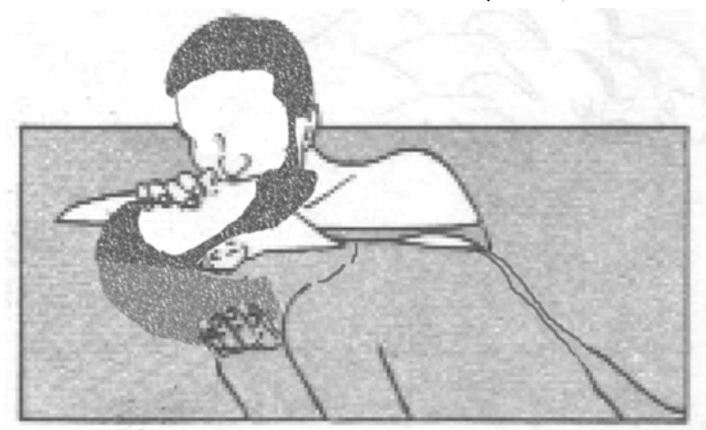
(۲) ایسے شخص کو خشکی پر لاتے لاتے ہی مصنوعی سانس دینا شروع کر دیں۔ ہر مصنوعی سانس کے بعد خشکی کی طرف بھی حرکت کرتے رہیں۔ شکل ۱۱-۴

(۳) خشکی پر لانے کے بعد سانس اور نبض کا معائنہ کریں۔ اگر مصنوعی تنفس کی ضرورت ہو تو اس کے منہ کو پہلے ایک جانب موڑ کر مواد صاف کر لیں۔ ہو سکتا ہے کہ کچھ پانی بھی باہر نکلے۔

(۴) اگر متاثر شخص سانس لینے لگے تو اسے حالتِ بحالی میں لٹائیں۔

(۵) متاثر شخص کو شدید سردی لگ رہی ہو تو سردی کے حادثات کی امداد دیں۔

(٦) متاثر شخص کو جلد از جلد ہسپتال لے جائیں۔



شکل ۱۱-۴ ڈوبتے ہوئے شخص کی امداد

دھواں اور گیس

- **کاربن مونو آکسائیڈ کا زہریلا پن**

اس زہریلی گیس کا نہ رنگ ہوتا ہے، نہ بو اور نہ ذائقہ۔ یہ گاڑیوں کے دھوئیں میں بھاری مقدار میں پائی جاتی ہے اس کے علاوہ کوئلے کی آگ اور بھٹی میں بھی ہوتی ہے۔ یہ گیس خون میں موجود ہیموگلوبن کے مادہ کے ساتھ فوراً جڑ جاتی ہے اور اسے کاربوکسی ہیموگلوبن میں تبدیل کر دیتی ہے جو ناقابل تحلیل مادہ ہے۔ اس طرح ہیموگلوبن آکسیجن لے جانے کی صلاحیت کھو بیٹھتا ہے۔ اگر انسان کا آدھا ہیموگلوبن کاربوکسی ہیموگلوبن میں تبدیل ہو جائے تو اس سے موت واقع ہو سکتی ہے۔

اس گیس زدہ علاقے سے متاثر شخص کو اگر امدادی کارکن جلدی سے نکال لائے تو خود کارکن پر خطرہ کا امکان کم ہوتا ہے خاص کر اگر کھڑکی دروازے کھلے ہوں۔ جب متاثر شخص صاف ہوا میں منتقل ہو جائے تو:

(۱) اس کے سانس اور نبض کا معائنہ کریں۔

(۲) اگر ضرورت پڑے تو مصنوعی سانس دیں۔

(۳) متاثر شخص کو حالتِ بحالی میں رکھیں۔

(۴) اسے شفاخانے منتقل کرنے کا انتظام کریں۔

- **سانس میں دھواں جانا**

آگ سے نکلنے والا دھواں ہوا میں میسر آکسیجن کو کم کر دیتا ہے جس سے دم گھٹ سکتا ہے۔ جبکہ خود دھواں سانس کی نالی اور نرخرہ کی دیواروں کی سوزش کا باعث بنتا ہے جس سے سانس کی نالیاں تنگ ہو جاتی ہیں اور سانس لینے میں دقت پیدا ہو جاتی ہے۔ جبکہ بعض قسم کے دھوئیں زہریلے اثرات بھی رکھتے ہیں۔ یہ کارکن کے فیصلہ پر منحصر ہے کہ آیا وہ ایسی دھواں دار جگہ سے ایک یا دو افراد کو نکالنے کا خطرہ مول لے سکتا ہے یا نہیں۔ یا کہ وہ امداد کا انتظار کرتا ہے۔

متاثر شخص کو دھوئیں سے دور کرتے ہی اس کے جلتے ہوئے کپڑے کو سنبھال لیں اور پھر مندرجہ ذیل اقدامات کریں:

(۱) سانس کے راستہ، سانس کے عمل اور نبض کا معائنہ کریں۔

(۲) ضرورت پڑنے پر مصنوعی سانس دیں۔

(۳) جلنے والی جگہ کا معائنہ کریں اور مطلوبہ امداد دیں۔

(۴) متاثر شخص کو طبّی مرکز لے جانے کا اہتمام کریں۔

پھانسی یا گلے کا پھندا

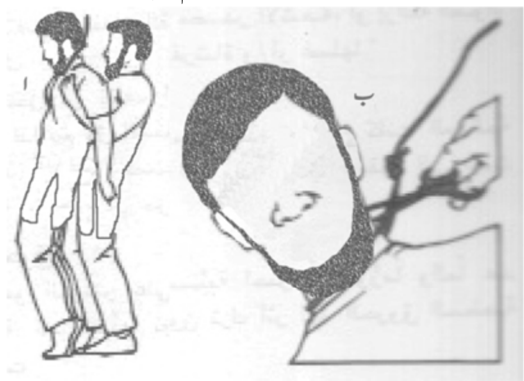
گلے میں پھندا ڈالنے کی صورت میں گلے کی شریانوں پر دباؤ پڑنے سے بے ہوشی یا موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ مزید یہ کہ ہوا کا راستہ بھی رک سکتا ہے۔ اس کے علاوہ ریڑھ کی ہڈی کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے۔

(۱) متاثر شخص کو سہارا دیتے ہوئے اٹھا کر پھندے کو گردن پر ڈھیلا کریں تا کہ اس کے جسم کا وزن اس کی گردن پر نہ پڑے۔ شکل ۱۱-۵(اُ)

(۲) پھندے کو گرہ کے نیچے سے کاٹ دیں۔ شکل ۱۱-۵(ب)

(۳) سانس اور نبض کا معائنہ کریں اور ضرورت پڑنے پر ہنگامی امداد دیں۔

(۴) متاثر شخص کو حالتِ بحالی میں رکھیں اور طبّی مرکز لے جانے کا اہتمام کریں۔



شکل ۱۱-۵ گلے میں پھندے کو اتارنا

دمہ

دمہ میں سانس کی نالیوں کی دیواروں میں واقع باریک عضلاتی بافتیں سکڑ جاتی ہیں جس سے نالی تنگ ہو جاتی ہے اور سانس کی تکلیف پیدا ہوتی ہے۔ زیادہ تر یہ زود حسی کا رد عمل ہوتا ہے۔ اور عموماً سانس کے ذریعے لی جانی والی دواؤں سے یہ حالت بہتر ہو جاتی ہے۔

(۱) متاثر شخص کو دوا لینے میں مدد دیں۔ سانس کے ذریعے لینے والی دوا کو سانس اندر کھینچنے کے وقت ہی بوتل سے نکالنا ہوگا تاکہ تمام دوا نالیوں تک پہنچ جائے۔

(۲) متاثر شخص کو چاہیے کہ اپنے بازؤں کو کرسی کی پشت پر ٹیکتے ہوئے تھوڑا سا آگے کی جانب جھک کر بیٹھے۔

(۳) متاثر شخص کو تسلی دینے کی کوشش کریں۔

(۴) کمرہ کو ہوادار کریں۔

(۵) طبّی امداد طلب کریں۔

انتباہ
متاثر شخص کو طبّی مرکز لے جانے میں تاخیر نہ کریں۔

ہچکیاں (فواق یا حرقۃ)

ہچکیاں سینے اور پیٹ کے درمیان عضلاتی پردہ (پردۂ شکم) کے اچانک سکڑنے اور پھیلنے سے واقع ہوتی ہیں۔ عموماً ہچکی خود بخود رک جاتی ہے اور کسی امداد کی ضرورت نہیں پڑتی۔ مگر مستقل ہچکی لگنا عموماً کسی جسمانی مرض میں ہوتا ہے اور اس میں امداد دینے کی ضرورت پڑتی ہے۔

ہچکی روکنے کے طریقے

(۱) متاثر شخص کی توجہ ہٹانے سے، کچھ دیر سانس روکنے سے اور ناک میں گدگدی سے ہچکی ختم ہو سکتی ہے۔

(۲) ایک طریقہ یہ ہے کہ متاثر شخص پانی کو پیالے کے دور کنارے سے پینے کی کوشش کرے:

(أ) عام پیالہ کو پانی سے بھریں اور ہونٹوں کو پیالے کے دور کنارے پر رکھیں۔ شکل ۱۱-۶ (أ)

(ب) پینے کے لئے آگے جھکیں۔ شکل ۱۱-۶ (ب)

(۳) اگر پھر بھی ہچکی ختم نہ ہو تو طبّی امداد کے لئے رجوع کریں۔



شکل ۱۱-۶ ہچکی ختم کرنے کے لئے الٹی طرف سے پانی پینا

پیٹ کی تکالیف

زہریلا کھانا

- **اسباب**

(۱) دو قسم کے جراثیم کھانے کو زہریلا کرتے ہیں۔ای کولائی اور سالمونیلا۔ای کولائی کی نسبت سالمونیلا کے اثرات کم ہوتے ہیں۔

(أ) ای کولائی: یہ جراثیم دوبارہ گرم کیے گئے کھانے یا اچھی طرح نہ پکائے گئے کھانے میں بڑھ جاتے ہیں۔کھانا کھانے کے ۲ سے ۶ گھنٹے بعد زہریلے اثرات ظاہر ہوتے ہیں۔

(ب) سالمونیلا: یہ ای کولائی سے کم شدت والے اثرات پیدا کرتے ہیں اور مکمل ظاہر ہوتے ہوئے ایک یا دو دن لگ جاتے ہیں۔

(۲) یہ تب پھیلتے ہیں جب کھانے پکانے والا شخص صفائی کا اہتمام نہ کرے نیز بازار کے غیر معیاری کھانے میں بھی یہ جراثیم پھیل جاتے ہیں چاہے یہ کھانے کارخانوں سے تیار شدہ ہوں یا سرائے میں پکے ہوں۔ نیز یہ جراثیم دوبارہ گرم کیے گئے کھانے یا اچھی طرح نہ پکائے گئے کھانے میں مزید بڑھ جاتے ہیں۔

(۳) بیت الخلا کے بعد صحیح طریقے سے جسم کی صفائی نہ کرنے سے بھی پیٹ کی بیماریاں منتقل ہونے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔

- **علامات**

ان میں متلی، الٹی، پیچش، پیٹ کا درد، سر درد، بخار اور جسمانی صدمہ شامل ہیں۔ عموماً زہریلے کھانے کے آثار دو یا تین دن کے بعد ختم ہو جاتے ہیں۔

- **امداد**

(۱) متاثر شخص کو خوب پانی پلائیں۔

(۲) پیٹ کے سنبھلنے کے کئی گھنٹے بعد اسے دہی، سویاں یا یخنی دیں۔

انتباہ

متاثر شخص کو عام کھانا، دودھ، چائے، کافی، ترش مشروبات اور پھلوں کا رس نہ دیں۔

ہدایت

پیٹ درد، پاخانے میں خون، شدید علامات یا علامات کا تین دن سے زیادہ رہنے کی صورت میں معالج سے رجوع کریں۔

انتباہ

۴۳ء سے کم درجۂ حرارت پر کھانے میں جراثیم کا اگنا ختم ہو جاتا ہے مگر وہ مرتے نہیں ہیں۔ کھانا دوبارہ گرم کیے جانے پر یہ پھر سے بڑھنا شروع کر دیتے ہیں۔ جب ۶۳ درجۂ حرارت پر کافی دیر تک پکایا جائے تو پھر یہ مر جاتے ہیں۔

پیچش

یہ عام تکلیف ہے اور زیادہ تر تھوڑے عرصے کے لئے ہوتی ہے۔ اس میں پاخانہ پتلا یا بالکل پانی نما ہو جاتا ہے اور معمول سے زیادہ مرتبہ فراغت کی ضرورت پیش آتی ہے۔ عام طور پر کسی خاص قسم کی امداد کی ضرورت نہیں پڑتی کیونکہ در حقیقت پیچش بذات خود جسم کو خطرناک جراثیم اور بیرونی مواد سے بچانے کا ایک حفاظتی نظام ہے۔

- **امداد**

(۱) زیادہ سے زیادہ پانی اور مشروبات پئیں اور دورہ ختم ہونے تک ٹھوس غذا سے اجتناب کریں۔

(۲) اگر پیچش کے ساتھ بخار، سخت پیٹ درد، الٹی یا پاخانہ میں خون ہو تو اس صورت میں طبیب سے رجوع کریں۔

(۳) شیر خوار اور چھوٹے بچے: اگر بروقت پانی کی کمی کو پورا نہ کیا گیا تو اس عمر میں پیچش ہونا نہایت خطرناک ہو سکتا ہے۔

ہدایت

علامتیں برقرار رہنے پر طبیب سے مشورہ کریں۔

انتباہ

پیچش کو روکنے والی دوائیں اس وقت تک نہ استعمال کریں جب تک طبیب مشورہ نہ دے۔ کیونکہ اس طرح مرض پیدا کرنے والے جراثیم اور مواد کا جسم میں جذب ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔

متلی اور الٹی

متلی اور الٹی آنا اس بات کی علامت ہے کہ معدے یا انتڑیوں میں جوش ہے یا حد سے زیادہ پھول گئے ہیں۔ معدے یا انتڑیوں کی اس حالت کے کئی اسباب ہیں ان میں کچھ درج ہیں۔ اکثر حالتوں میں الٹی آنے سے ہی طبیعت صحیح ہو جاتی ہے۔

- **اسباب**

(۱) حد سے زیادہ کھانا۔

(۲) زہریلا کھانا کھانا۔

(۳) معدے اور انتڑیوں پر جراثیم کا حملہ۔

(۴) معدے کا زخم۔

(۵) اپینڈکس۔

- **امداد**

(۱) کھانا مت کھلائیں۔

(۲) پانی اور ہلکے مشروبات تھوڑی تھوڑی مقدار میں پلائیں (پانی یا دودھ)۔

(۳) مزید علامات کا جائزہ لیتے رہیں۔

(۴) اگر الٹی کی وجہ نہ پتہ لگے اور ایک گھنٹے سے زائد رہے تو طبیب سے رجوع کریں۔

(۵) اگر زہر خورانی کا شبہ ہو تو الٹی کو محفوظ رکھیں۔

ہدایات

اگر متلی کی وجہ نہ پتہ لگے اور ایک دن سے زائد رہے تو طبیب سے رجوع کریں۔

سفر کی متلی

اس کی وجہ جسم کی مسلسل مختلف سمتوں میں مختلف رفتار سے بار بار حرکت کرنا ہے۔

- **علامات**

انگڑایاں، گہرے اور تیز سانس، رال ٹپکنا، متلی، پیٹ کی بے چینی، پسینہ، الٹی، سر درد، چکرانا اور تھکاوٹ ہیں۔

- **امداد**

(۱) کھلی ہوا میں نکلیں۔

(۲) سر کو پیچھے کر کے بیٹھیں۔

(۳) اگر کشتی میں سوار ہوں تو اپنی نظر کو ایسی جگہ پر ٹکائیں جو نہ ہلتی ہو۔ مثلاً افق پر۔

انتباہ

کھانا نہایت تناسب سے کھائیں

کانٹا نکالنا

- **مچھیرے کے شکار والا کانٹا**

انتباہ
خوب اندر گئے ہوئے کانٹوں کو نکالنے کی کوشش نہ کریں۔

کم گھسے ہوئے کانٹوں کو نکالنے کا ذریعہ حسبِ ذیل ہے:

(۱) کانٹے کے نکلے ہوئے سرے کو پلاس سے پکڑیں۔ شکل ۱۱-۷ (اَ)

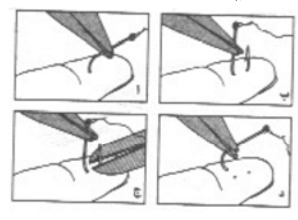
(۲) پلاس سے کانٹے کو اس طرح موڑیں کہ کانٹے کا اگلا سرا دوسری طرف سے جلد سے نکل جائے۔ شکل ۱۱-۷ (ب)

(۳) اگلا سرا جب باہر نکل آئے تو اس کو پلاس سے کاٹ دیں۔ شکل ۱۱-۷(ج)

(۴) اب باقی کانٹے کو واپس موڑ کر باہر نکال لیں۔ شکل ۱۱-۷ (د)

(۵) زخم کو اچھی طرح صابن اور پانی سے دھوئیں۔

(۶) پیپ سے بچنے کے لئے طبیب سے رجوع کریں۔

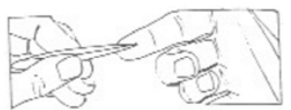


شکل ۱۱-۷ مچھیرے کا کانٹا نکالنا

- **کانٹے (چھلتر) کا چبھنا**

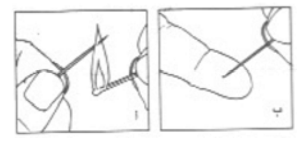
زیادہ تر چھلتر لوہے یا لکڑی کے ہوتے ہیں۔

(۱) ابھرے ہوئے چھلتر کو نکالنا: چمٹی سے ابھرے ہوئے سرے کو پکڑ کر باہر نکال دیں اور متاثرہ حصے کو اچھی طرح پانی اور صابن سے دھوئیں۔



شکل ۱۱-۸ چمٹے سے ابھرے ہوئے چھلتر کو نکالنا

(۲) چھپے ہوئے چھلتر کو نکالنا: سوئی کو آگ پر گرم کرکے جراثیم سے پاک کردیں۔ پھر چھلتر کے آخری سرے کو سوئی کے ذریعے اوپر نکالنے کی کوشش کریں۔ نکل جائے تو پھر چمٹی سے پکڑ لیں۔



شکل ۱۱-۹ چھپے چھلتر کو سوئی سے نکالنا

ہدایت

اگر نہ نکال سکیں اور متاثرہ حصہ سوزش کرنے لگے تو طبیب سے رجوع کریں۔

ضمیمے

ضمیمہ: امداد کے دوران خطرناک امراض سے بچاؤ

تمہید

آج کل یہ امکان ہے کہ متاثر شخص کو ایسی خطرناک بیماری لاحق ہو جو امدادی کارکن کو مختلف ذریعوں سے منتقل ہو جائے۔ مثلاً ایڈز (انسانی دفاعی نظام کی ناکامی کا مرض) اور سوزشِ جگر یعنی کہ ہیپاٹائٹس۔ اگرچہ ان کا خطرہ جتنا لوگ سمجھتے ہیں اس سے کم ہے مگر پھر بھی احتیاط ضروری ہے۔ خطرہ کم ہونے کی مثالیں مندرجہ ذیل ہیں:

(اُ) شعبۂ طب سے تعلق رکھنے والے بہت کم افراد کو ایڈز منتقل ہوا ہے۔ اور جب ہوا تو اس زخم کے ذریعے منتقل ہوا جسے ایڈز کے مریض کا خون لگ گیا تھا۔

(ب) ایڈز زدہ علاقوں کے شفاخانوں میں صرف ۸ فی صد جراح (سرجن) کی جلد کو براہِ راست ایڈز سے متاثرہ اشخاص کا خون لگا ہے۔ اور ان ۸ فی صد میں بھی بہت کم کو ہی یہ بیماری لاحق ہوئی ہے۔

(ج) مختلف حادثات میں متاثرہ اشخاص میں ایڈز کے جراثیم کے پائے جانے کا امکان نہایت ہی کم ہے۔ اور بنیادی امدادی کارکن میں ایڈز کے مریض سے ان جراثیم کے منتقل ہونے کا امکان اس سے بھی زیادہ کم ہے۔

اس کے باوجود چونکہ ایڈز کا مرض نہایت ہی خطرناک اور مہلک ہے اس لئے کچھ حفاظتی اقدامات کیے جا سکتے ہیں۔

حفاظتی اقدامات

(۱) ہر بہتے ہوئے خون کو جراثیم زدہ سمجھنا چاہیے اور اس کے چھونے سے از حد امکان بچنا چاہئے۔ یہ ممکن ہے کہ ایسے جراثیم متاثر شخص کے خون سے امدادی کارکن کے زخم یا چوٹ میں داخل ہو جائیں۔

(۲) اگر امدادی کارکن کی جلد پر متاثر شخص کا خون لگ جائے تو اس صورت میں پہلی فرصت میں خون کو اچھی طرح پانی اور صابن سے دھونا چاہئے اور جراثیم کش محلول لگانا چاہیے۔ دھونے اور جراثیم کش محلول لگانے کے بعد جراثیم منتقل ہونے کا امکان نہایت ہی کم ہے۔

(۳) امدادی کارکنان کو چاہیے کہ وہ خون کو اپنی آنکھوں میں داخل ہونے سے بچائیں۔ اگر داخل ہو جائے تو ڈھیر سارے پانی سے آنکھ دھو ڈالیں۔ اس صورت میں بھی بہت کم امکان ہے کہ جراثیم جسم میں منتقل ہوں۔

(۴) مصنوعی سانس دینے کے عمل میں تھوک کے ذریعے جراثیم منتقل ہونے کا امکان نہ ہونے کے برابر ہے۔ مگر متاثر شخص کے منہ یا اس کے ارد گرد زخم ہونے کی صورت میں یہ امکان کچھ بڑھ جاتا ہے۔ اس حالت میں متاثر شخص کے منہ اور اس کے ارد گرد حصے کو مصنوعی سانس دینے سے قبل اچھی طرح صاف کرلینا چاہئے۔ اگر پھر بھی یہ خطرہ لاحق ہو تو کسی کپڑے یا رومال کو رکھ کر سانس دیا جاسکتا ہے۔ اگر یہ کارگر نہ ہو تو مندرجہ ذیل طریقہ اپنائیں:

مصنوعی سانس کے دوران حفاظت

(۴) پلاسٹیک تھیلے (شاپر) پر چاقو سے ایک لکیر کاٹیں۔

(۵) متاثر شخص کے منہ پر تھیلے کو ایسے رکھیں کہ لکیر اور منہ ایک دوسرے کے اوپر ہوں۔

(٦) تھیلے کے سوارخ کے ذریعے مصنوعی سانس دیں۔

ضمیمہ: ابتدائی طبی سامان

اگرچہ پہلے مرحلے کی ابتدائی امداد میں کسی قسم کی دوائیوں یا تیار شدہ مرہم پٹی ناگزیر نہیں ہیں کیونکہ خود ساختہ سامان سے بھی کافی امداد دی جاسکتی ہے۔ مگر بہتر ہے کہ ہر مجاہد کے لئے تیار شدہ معیاری سامان میسر ہو۔ یہ سامان نہایت ہلکا اور دیرپا ہوتا ہے۔ جو ساتھی بھی ابتدائی امداد کا ذمہ دار ہو اسے چاہیے کہ وقفہ وقفہ سے سامان کو دیکھتا رہے اور کمی پوری کرتا رہے۔

اس سامان کو استعمال کے حوالے سے دو مجموعوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔

(۱) ہر مجاہد کا ذاتی امدادی سامان۔

(۲) مراکز کے لئے ابتدائی امدادی سامان۔

مجاہد کا ذاتی ابتدائی امدادی سامان

ہر مجاہد کے جعبے یا جیب میں چاہے وہ محاذ پر ہو یا نہیں ہر وقت زخم پر لگانے کے لئے اور زخم کو باندھنے کے لئے جراثیم سے پاک پٹیاں اور شدید خون کے بہاؤ کو روکنے کے لئے سامان ہونا چاہیے۔ اپنے ابتدائی امداد کے سامان کو باقاعدگی سے دیکھنا چاہیے کہ کچھ کم نہ ہو اور کمی کو بروقت پورا کرنا چاہیے۔ سامان کو مناسب اور مضبوط گرہ والے تھیلے میں محفوظ رکھیں۔ کوشش کریں کہ زخمی مجاہد کے پاس موجود ابتدائی امداد کے سامان کو پہلے استعمال کریں اور پھر اپنا سامان استعمال کریں یہ نہ ہو کہ جب آپ کو ضرورت پڑے تو میسر نہ ہو۔ تفصیل حسب ذیل ہے:

(أ) زخم پر رکھنے والی جراثیم سے پاک پٹی۔(سٹیر لائز گاز)۔ایک لفافہ

(ب) زخم کو باندھنے والی پٹی۔(کاٹن بینڈیج)۔ایک عدد ۴ یا ۶ انچ والی

(ج) زخم کو باندھنے والی دباؤ(گرم) پٹی۔(کریپ بینڈیج)۔ایک عدد ۴ یا ۶ انچ والی

(د) شریان بند۔(ٹورنیک)۔ایک عدد

کاروائی کی شدت، مدت اور خود مجاہد کے سامان کے بوجھ کی مناسبت سے اس تعداد کو بڑھایا جاسکتا ہے۔ مگر یہ کم از کم حد ہے۔

اس کے علاوہ مقامی مجاہدین کی روایات کے مطابق ہر مجاہد کے پاس مندرجہ سامان بوقت ضرورت ابتدائی امداد کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے:

(أ) سر کا رومال (ب) چادر (ج) کپڑے (د) جعبہ (ہ) برساتی (و) بندوق (ز) بندوق کا پٹہ (ح) کمر بند (بیلٹ) (ط) لاٹھیاں (شاخص) (ی) بوریاں (ک) پانی کی بوتل (ل) بوٹ

توجہ

باقاعدگی سے ابتدائی امدادی سامان کا معائنہ کریں اور کسی چیز کی کمی یا خرابی کی صورت میں تبدیل کریں۔

مراکز کے لئے ابتدائی امدادی سامان

امیر کو چاہیے کہ ہر مرکز میں ایک مجاہد کو ابتدائی امداد کا نگران مقرر کرے۔ نگران کو چاہیے کہ مرکز کی صفائی اور حفظان صحت کے اصولوں کا خیال رکھے۔ دیگر مجاہدین کو بھی ان اصولوں کی تلقین کرے۔ یاد رہے کہ بچاؤ علاج سے بہتر ہے۔ اگر بیت الخلا کے فضلات ایک جگہ اکٹھے ہوتے ہوں تو وہاں باقاعدگی سے چونا چھڑکیں۔ پینے کے پانی کو عام پانی سے جدا رکھیں۔ ملیریا سے بچنے کے لئے جالی استعمال کریں یا مچھر بھگانے کے لئے ملنے والی دوا استعمال کریں۔ خیال رہے کہ یہاں صرف ان دواؤں کا ذکر ہے جو کہ ہر شخص طبیب کے مشورہ کے بغیر بھی لے سکتا ہے۔ اس سے زائد دواؤں کا اصولاً ابتدائی امداد سے تعلق نہیں۔

امدادی سامان کے لئے تیار شدہ معیاری پٹیاں دواخانوں میں دستیاب ہوتی ہیں مگر نایابی کی صورت میں خود بھی آسانی سے بنائی جاسکتی ہیں۔ ابتدائی امداد کے سامان کو محفوظ اور نمایاں جگہ پر رکھیں۔

شمار	نام اردو	تلفظ انگریزی	نام انگریزی	حجم	تعداد
۱.	سادہ چوکور زخم پٹی	سٹریلائزڈ گاز	sterilized gauze swab	۴×۴ انچ	۱۰ تھیلے
۲.	پیرافین لگی زخم پٹی	پیرافینک گاز	Paraffinic gauze	۴×۴ انچ	۱ تھیلا
۳.	پٹی بند	گاز بینڈیج	gauze bandages	۴ یا ۶ انچ	۱۰ عدد
۴.	دباؤ (گرم) پٹی	کریپ بینڈیج	crepe bandage	۴ یا ۶ انچ	۱۰ عدد
۵.	روئی	کاٹن رول	cotton roll	بڑا	۱ عدد
۶.	چسپیندہ فیتہ	سٹکنگ پلاسٹر	sticking plaster	ایک انچ	۵ عدد
۷.	چسپیندہ پٹی کا ڈبہ	سنی پلاسٹ	Sunniplast	چھوٹا	۱ ڈبہ
۸.	تکونی رومال	ٹرائی اینگولر بینڈیج	Triangular bandage		۳
۹.	لچکدار عارضی دستانے	لیٹکس ڈسپوزیبل گلوز	Latix disposable gloves		۱۰ جوڑے
۱۰.	چمٹی	ٹویزر، فورسپ	Tweezers/ plain forcep		۱ عدد
۱۱.	قینچی	سزر	Scissors	گول منہ والی	۱ عدد
۱۲.	بکسوے	سیفٹی پن	Safty pins	مختلف حجم	۱۰

۱۳.	جراثیم کش محلول پووی ڈین	پووی ڈین اینٹی سپٹک سالوشن	Povidine antiseptic solution		ابوتل
۱۴.	حرارت پیما	تھرمامیٹر	Thermometer		اعدد
۱۵.	پلاسٹکی لفافے (شاپر)				۱۲عدد
۱۶.	پیراسیٹامول گولی		Paracetamol	درد اور بخار کے لئے	اڈبہ
۱۷.	کالامین لوشن		Calamine lotion	جلد کی خارش کے لئے	۲بوتل
۱۸.	اوآرایس		ORS	پانی کی کمی کے لئے	۵پڑیاں

یہ دستی کتابچہ بلا استشناء تمام مجاہدین کی ابتدائی (طبی) امداد کی ضرورت پورا کرنے کے لئے تصنیف کیا گیا ہے اور اس میں تقریباً تمام اہم حادثات کو پیش نظر رکھا گیا ہے- مگر ذہن میں رکھیں کہ ابتدائی امداد کی ضرورت صرف جنگ کے دوران ہی نہیں بلکہ کسی بھی وقت اور کسی بھی جگہ پڑسکتی ہے۔

کیونکہ طبی عملہ ہمیشہ اور ہر جگہ میں نہیں ہوتا اس لئے ہر مجاہد کو چاہیے کہ وہ خود اپنی، ساتھیوں کی اور عوام الناس کی زندگی اور صحت کی حفاظت کے لئے ابتدائی امداد کی تدابیر کا علم اور مہارت رکھتا ہو۔ یوں تو اس کا علم رکھنا جیسا کہ علماء بیان کرتے ہیں فرض ِ کفایہ کے زمرے میں آتا ہے۔ مگر تمام مجاہدین پر ان َکے مخصوص حالات کی بنا پر اور ان میں سے ہر ایک کی صلاحیت و استطاعت کو دیکھتے ہوئے فرض ِ عین ہو جاتا ہے۔ اور علم رکھنے کے باوجود اپنی یا اپنے ساتھی کی جان یا صحت کے تحفظ میں غفلت پرتنا گناہ ہے۔

